



**University of  
Zurich**<sup>UZH</sup>

**Zurich Open Repository and  
Archive**

University of Zurich  
University Library  
Strickhofstrasse 39  
CH-8057 Zurich  
[www.zora.uzh.ch](http://www.zora.uzh.ch)

---

Year: 2006

---

**Die Erreichbarkeit von Eltern für Präventionsprogramme. Wer kann mit  
einem universellen Präventionsprogramm erreicht werden?**

Meidert, Ursula

Posted at the Zurich Open Repository and Archive, University of Zurich

ZORA URL: <https://doi.org/10.5167/uzh-71118>

Published Research Report

Published Version

Originally published at:

Meidert, Ursula (2006). Die Erreichbarkeit von Eltern für Präventionsprogramme. Wer kann mit einem universellen Präventionsprogramm erreicht werden? Zürich: Universität Zürich, Pädagogisches Institut.



Universität Zürich  
Pädagogisches Institut

***z-proso** Zürcher Projekt zur sozialen Entwicklung von Kindern*

University of Cambridge  
Institute of Criminology



# DIE ERREICHBARKEIT VON ELTERN FÜR PRÄVENTIONSPROGRAMME

WER KANN MIT EINEM UNIVERSELLEN PRÄVENTIONSPROGRAMM  
ERREICHT WERDEN?

Ursula Meidert

Herausgeber: Manuel Eisner und Denis Ribeaud

Forschungsbericht aus der Reihe *z-proso*  
Zürcher Projekt zur sozialen Entwicklung von Kindern

Zürich, November 2006, Bericht Nr. 04

## **ABSTRACT**

Die vorliegende Arbeit, die im Rahmen der Studie „Zürcher Projekt zur sozialen Entwicklung von Kindern, z-proso“ entstanden ist, will einen Beitrag dazu leisten, bestehendes Wissen über die Erreichbarkeit von Eltern für Präventionsprogramme zu überprüfen und zu erweitern. Dabei steht die Frage, welche Eltern mit universeller Prävention erreicht werden können, im Mittelpunkt.

Mittels logistischer Regression konnte ein auf dem Health-Belief-Modell basierendes Modell geschaffen werden, welches die wichtigsten Einflussfaktoren beim Teilnahmeprozess darstellt. Ausserdem konnten Faktoren identifiziert werden, die teilnehmende Eltern von solchen unterscheiden, die nicht teilgenommen haben. Dabei hat sich gezeigt, dass sich insbesondere der Bildungsstand der Eltern, das Problemverhalten des Kindes, die vorangegangene Nutzung von Elternbildung, die generalisierte positive Einstellung gegenüber Forschung und Prävention und die Einbindung in soziale Netzwerke den wahrgenommenen Nutzen positiv beeinflussen und dadurch eine Teilnahme begünstigen. Faktoren, welche auf wahrgenommene Barrieren einwirken und dadurch eine Teilnahme behindern, sind Migrationshintergrund der Eltern und die steigende Anzahl im Haushalt lebender Kinder. Ebenfalls von Bedeutung sind, ob das Programm in der Muttersprache der Eltern angeboten wird, sowie deren Deutschkenntnisse.

Die Analysen haben gezeigt, dass trotz erheblichem Aufwand zur Reduktion von Teilnahmebarrieren eine im Vergleich zu anderen Untersuchungen beachtliche Teilnahmequote erzielt werden konnte, dass aber das Präventionsprogramm schliesslich bei nur 16 Prozent der gesamten Stichprobe in genügendem Masse umgesetzt wurde. Damit bleibt ein grosser Teil der Familien unerreicht, insbesondere Familien, deren Kinder ein erhöhtes Risiko haben, Verhaltensstörungen zu entwickeln.

# INHALTSVERZEICHNIS

<b>ABSTRACT.....</b>	<b>2</b>
<b>1 EINLEITUNG .....</b>	<b>7</b>
<b>2 PRÄVENTIONSPROGRAMME FÜR ELTERN.....</b>	<b>9</b>
2.1 Was sind Präventionsprogramme .....	9
2.2 Wofür braucht es Elternprävention? .....	11
2.3 Ursachen von Verhaltensstörungen.....	11
2.4 Forschungsstand bezüglich Prävention für Eltern .....	14
<b>3 THEORETISCHE GRUNDLAGEN.....</b>	<b>16</b>
3.1 Das Health-Belief-Modell .....	17
3.2 Barriers-to-treatment-Modell.....	20
3.3 Arbeitsmodell.....	22
<b>4 FORSCHUNGSSTAND UND HYPOTHESEN .....</b>	<b>25</b>
4.1 Teilnahmeintention .....	26
4.2 Teilnahme.....	26
4.2.1 Faktoren, welche die Wahrnehmung des Programmnutzens beeinflussen .....	27
<i>Problemverhalten des Kindes.....</i>	28
<i>Schwächen in den elterlichen Erziehungskompetenzen .....</i>	28
<i>Erziehungswerte der Eltern .....</i>	29
<i>Bildungsstand der Eltern .....</i>	30
<i>Vorangegangene Nutzung von Elternbildungskursen .....</i>	31
<i>Generalisierte positive Einstellung gegenüber Forschung / Prävention .....</i>	31
<i>Einbindung in soziale Netzwerke.....</i>	32
4.2.2 Faktoren, welche die wahrgenommenen Barrieren beeinflussen .....	32
<i>Sozioökonomischer Status der Eltern .....</i>	32
<i>Migrationshintergrund der Eltern .....</i>	33
<i>Deutschkenntnisse der Eltern.....</i>	34
<i>Anzahl und Alter der Kinder.....</i>	34
<i>Allein erziehender Elternteil.....</i>	35
<i>Erwerbstätigkeit beider Eltern.....</i>	35
<i>Kursangebot in der Muttersprache der Eltern .....</i>	36
4.3 Vorzeitiger Programmabbruch / Retention .....	36
4.3.1 Faktoren, welche die Wahrnehmung des Programmnutzens beeinflussen .....	37
<i>Problemverhalten des Kindes.....</i>	37
<i>Schwächen in den elterlichen Erziehungskompetenzen.....</i>	38
<i>Erziehungswerte der Eltern .....</i>	38
<i>Bildungsstand der Eltern .....</i>	38
<i>Vorangegangene Nutzung von Elternbildungskursen .....</i>	39
<i>Generalisierte positive Einstellung gegenüber Forschung/Prävention.....</i>	39
<i>Einbindung in soziale Netzwerke.....</i>	39
<i>Zufriedenheit der Eltern mit dem Kurs.....</i>	39
4.3.2 Faktoren, welche die wahrgenommenen Barrieren beeinflussen .....	40
<i>Sozioökonomischer Status der Eltern .....</i>	40
<i>Migrationshintergrund der Eltern .....</i>	40
<i>Deutschkenntnisse der Eltern.....</i>	40
<i>Anzahl und Alter der Kinder.....</i>	41
<i>Allein erziehender Elternteil.....</i>	41
<i>Erwerbstätigkeit beider Eltern.....</i>	41
<i>Kursangebot in der Muttersprache der Eltern .....</i>	41
4.4 Umsetzung der Erziehungsstrategien .....	42

4.4.1	Faktoren, welche die Programmumsetzung positiv beeinflussen .....	42
	<i>Problemverhalten des Kindes</i> .....	42
	<i>Schwächen in den elterlichen Erziehungskompetenzen</i> .....	43
	<i>Bildungsstand der Eltern</i> .....	43
	<i>Vorangegangene Nutzung von Elternbildungskursen</i> .....	43
	<i>Kursretention</i> .....	44
4.4.2	Faktoren, welche die Programmumsetzung negativ beeinflussen .....	44
	<i>Sozioökonomischer Status der Eltern</i> .....	44
	<i>Migrationshintergrund der Eltern</i> .....	44
	<i>Allein erziehender Elternteil</i> .....	45
<b>5</b>	<b>METHODEN .....</b>	<b>46</b>
5.1	<b>Studiendesign</b> .....	<b>46</b>
5.2	<b>Datenerhebung</b> .....	<b>46</b>
5.2.1	Die Elterninterviews .....	46
5.2.2	Datenkollektion zum Teilnahmeprozess.....	47
5.2.3	Teilnehmende Beobachtung .....	47
5.3	<b>Intervention: Das Positive Parenting Programme (Triple P)</b> .....	<b>48</b>
5.3.1	Implementation von Triple P im Zürcher Projekt .....	49
5.3.2	Erreichbarkeit der Eltern .....	50
<b>6</b>	<b>OPERATIONALISIERUNG .....</b>	<b>52</b>
6.1	<b>Operationalisierung der abhängigen Variablen</b> .....	<b>52</b>
6.1.1	Anmeldungen / Teilnahmeintention.....	52
6.1.2	Teilnahme, Retention und Drop-out .....	54
6.1.3	Umsetzung des Kurses.....	55
6.2	<b>Operationalisierung der unabhängigen Variablen</b> .....	<b>56</b>
6.2.1	Faktoren, welche die Wahrnehmung des Programmnutzens beeinflussen .....	56
	<i>Problemverhalten des Kindes</i> .....	57
	<i>Schwächen in den elterlichen Erziehungskompetenzen</i> .....	57
	<i>Erziehungswerte der Eltern</i> .....	58
	<i>Bildungsstand der Eltern</i> .....	59
	<i>Vorangegangene Nutzung von Elternbildungskursen</i> .....	59
	<i>Generalisierte positive Einstellung gegenüber Forschung/Prävention</i> .....	60
	<i>Einbindung in soziale Netzwerke</i> .....	61
	<i>Zufriedenheit der Eltern mit dem Kurs</i> .....	61
	<i>Kursretention</i> .....	61
6.2.2	Faktoren, welche die wahrgenommenen Barrieren beeinflussen .....	62
	<i>Sozioökonomischer Status: Berufsprestige der Eltern</i> .....	62
	<i>Sozioökonomischer Status: Haushaltseinkommen</i> .....	62
	<i>Migrationshintergrund der Eltern</i> .....	63
	<i>Deutschkenntnisse der Eltern</i> .....	63
	<i>Anzahl und Alter der Kinder</i> .....	64
	<i>Allein erziehender Elternteil</i> .....	65
	<i>Erwerbstätigkeit beider Eltern</i> .....	65
	<i>Kursangebot in der Muttersprache der Eltern</i> .....	65
6.3	<b>Datenauswertung</b> .....	<b>66</b>
<b>7</b>	<b>RESULTATE .....</b>	<b>68</b>
7.1	<b>Univariate Analysen</b> .....	<b>68</b>
7.1.1	Faktoren, welche den Teilnahmeprozess positiv beeinflussen .....	68
	<i>Problemverhalten des Kindes</i> .....	68
	<i>Schwächen in den elterlichen Erziehungskompetenzen</i> .....	70
	<i>Erziehungswerte der Eltern</i> .....	71
	<i>Bildungsstand der Eltern</i> .....	72

	<i>Vorangegangene Nutzung von Elternbildungskursen</i> .....	72
	<i>Generalisierte positive Einstellung gegenüber Forschung/Prävention</i> .....	73
	<i>Einbindung in soziale Netzwerke</i> .....	74
	<i>Kursretention</i> .....	74
	<i>Zufriedenheit der Eltern mit dem Kurs</i> .....	74
7.1.2	Faktoren, welche die wahrgenommenen Barrieren beeinflussen .....	75
	<i>Sozioökonomischer Status</i> .....	75
	<i>Migrationshintergrund der Eltern</i> .....	76
	<i>Deutschkenntnisse der Eltern</i> .....	77
	<i>Anzahl und Alter der Kinder</i> .....	77
	<i>Allein erziehender Elternteil</i> .....	79
	<i>Berufstätigkeit beider Eltern</i> .....	80
	<i>Kursangebot in der Muttersprache der Eltern</i> .....	80
	<i>Mehrfach benachteiligte Eltern</i> .....	81
<b>7.2</b>	<b>Multivariate Analysen</b> .....	<b>82</b>
7.2.1	Schrittweise multiple logistische Regression .....	82
7.2.2	Eigene Modelle.....	85
<b>8</b>	<b>REKAPITULATION UND DISKUSSION</b> .....	<b>89</b>
<b>8.1</b>	<b>Rekapitulation</b> .....	<b>89</b>
8.1.1	Welche Eltern konnten mit universeller Prävention erreicht werden? .....	89
8.1.2	Welche weiteren Erkenntnisse konnten gewonnen werden? .....	91
<b>8.2</b>	<b>Diskussion</b> .....	<b>92</b>
<b>8.3</b>	<b>Ausblick</b> .....	<b>93</b>
<b>9</b>	<b>LITERATURVERZEICHNIS</b> .....	<b>95</b>

## ABBILDUNGSVERZEICHNIS

Abbildung 1:	Health-Belief-Modell .....	17
Abbildung 2:	Erweitertes Health-Belief-Modell.....	19
Abbildung 3:	Modell zur Programmanmeldung.....	20
Abbildung 4:	Arbeitsmodell .....	24
Abbildung 5:	Höchste Ausbildung der Eltern .....	59
Abbildung 6:	Verteilung des Haushaltseinkommens.....	62
Abbildung 7:	Modell des Teilnahmeprozesses .....	88
Abbildung 8:	Teilnahmestufen mit Anzahl beteiligter Eltern .....	90

## TABELLENVERZEICHNIS

Tabelle 1:	Risikofaktoren .....	12
Tabelle 2:	Schutzfaktoren.....	13
Tabelle 3:	Triple P Anmeldungen nach Muttersprache der Eltern .....	53
Tabelle 4:	Triple P Anmeldungen nach Geschlecht der Eltern .....	53

<i>Tabelle 5:</i>	<i>Anzahl besuchte Kurssitzungen.....</i>	<i>54</i>
<i>Tabelle 6:</i>	<i>Anzahl umgesetzter Erziehungsstrategien.....</i>	<i>56</i>
<i>Tabelle 7:</i>	<i>Verschiedene Problemverhalten des Kindes.....</i>	<i>57</i>
<i>Tabelle 8:</i>	<i>Elterlicher Erziehungsstil.....</i>	<i>58</i>
<i>Tabelle 9:</i>	<i>Erziehungswerte der Eltern.....</i>	<i>58</i>
<i>Tabelle 10:</i>	<i>Bildungsstand der Eltern.....</i>	<i>59</i>
<i>Tabelle 11:</i>	<i>Vorangegangene Nutzung von Elternbildungsangeboten.....</i>	<i>60</i>
<i>Tabelle 12:</i>	<i>Studienteilnahmeintention der Eltern.....</i>	<i>60</i>
<i>Tabelle 13:</i>	<i>Berufsprestige und Einkommen der Eltern.....</i>	<i>62</i>
<i>Tabelle 14:</i>	<i>Häufigste Herkunftsländer der Mütter und Väter.....</i>	<i>63</i>
<i>Tabelle 15:</i>	<i>Deutschkenntnisse der Mütter und Väter.....</i>	<i>64</i>
<i>Tabelle 16:</i>	<i>Höchste Deutschkenntnisse im Haushalt.....</i>	<i>64</i>
<i>Tabelle 17:</i>	<i>Anzahl im Haushalt lebender Kinder.....</i>	<i>65</i>
<i>Tabellen 18 &amp; 19:</i>	<i>Verteilung des Problemverhaltens nach Teilnahmestufen.....</i>	<i>68</i>
<i>Tabellen 20 &amp; 21:</i>	<i>Odds-Ratios (OR) nach Problemverhalten des Kindes.....</i>	<i>69</i>
<i>Tabellen 22 &amp; 23:</i>	<i>Verteilung des Erziehungsstils nach Teilnahmestufen.....</i>	<i>70</i>
<i>Tabelle 24:</i>	<i>Odds-Ratios für den elterlichen Erziehungsstil.....</i>	<i>70</i>
<i>Tabelle 25:</i>	<i>Odds-Ratios für den elterlichen Erziehungsstil.....</i>	<i>71</i>
<i>Tabelle 26:</i>	<i>Verteilung der Erziehungswerte nach Teilnahmestufen.....</i>	<i>71</i>
<i>Tabelle 27:</i>	<i>Odds-Ratios der Erziehungswerte nach Teilnahmestufen.....</i>	<i>71</i>
<i>Tabellen 28 &amp; 29:</i>	<i>Bildungsstand der Eltern: Verteilung und Odds-Ratios.....</i>	<i>72</i>
<i>Tabellen 30 &amp; 31:</i>	<i>Vorangegangene Nutzung von Elternbildung: Verteilung und OR.....</i>	<i>73</i>
<i>Tabellen 32 &amp; 33:</i>	<i>Verteilung und OR für positive Einstellung zur Forschung.....</i>	<i>73</i>
<i>Tabellen 34 &amp; 35:</i>	<i>Verteilung und OR für Einbindung in soziale Netzwerke.....</i>	<i>74</i>
<i>Tabellen 36 &amp; 37:</i>	<i>Verteilung und Odds-Ratios zur Zufriedenheit mit dem Kurs.....</i>	<i>75</i>
<i>Tabelle 38 :</i>	<i>Verteilung des sozioökonomischen Status nach Teilnahmestufen.....</i>	<i>75</i>
<i>Tabellen 39 &amp; 40:</i>	<i>Odds-Ratios zu sozioökonomischem Status.....</i>	<i>76</i>
<i>Tabellen 41 &amp; 42:</i>	<i>Migrationshintergrund der Eltern: Verteilung und Odds-Ratios.....</i>	<i>77</i>
<i>Tabellen 43 &amp; 44:</i>	<i>Deutschkenntnisse der Eltern: Verteilung und Odds-Ratios.....</i>	<i>77</i>
<i>Tabellen 45 &amp; 46:</i>	<i>Verteilung des Erziehungsstils nach Teilnahmestufen.....</i>	<i>78</i>
<i>Tabelle 47:</i>	<i>Verteilung nach Alter der im Haushalt lebender Kinder.....</i>	<i>78</i>
<i>Tabelle 48:</i>	<i>Odds-Ratios für das Alter der Kinder.....</i>	<i>79</i>
<i>Tabellen 49 &amp; 50:</i>	<i>Verteilung und Odds-Ratios für allein erziehende Eltern.....</i>	<i>79</i>
<i>Tabellen 51 &amp; 52:</i>	<i>Verteilung und Odds Ratios nach Berufstätigkeit beider Eltern.....</i>	<i>80</i>
<i>Tabellen 53 &amp; 54:</i>	<i>Verteilung und Odds-Ratios für Kursangebot in Muttersprache.....</i>	<i>80</i>
<i>Tabellen 55 &amp; 56:</i>	<i>Index für mehrfache Benachteiligung.....</i>	<i>81</i>
<i>Tabelle 57:</i>	<i>Modell der schrittweisen logistischen Regression auf Anmeldestufe.....</i>	<i>82</i>
<i>Tabelle 58:</i>	<i>Modell der schrittweisen log. Regression auf Stufe der Teilnahme.....</i>	<i>83</i>
<i>Tabelle 59:</i>	<i>Modell der schrittweisen log. Regression auf Stufe der Retention.....</i>	<i>83</i>
<i>Tabelle 60:</i>	<i>Modell der schrittweisen log. Regression auf Stufe Drop-out.....</i>	<i>84</i>
<i>Tabelle 61:</i>	<i>Modell der schrittweisen log. Regression auf Stufe Umsetzung.....</i>	<i>84</i>
<i>Tabelle 62:</i>	<i>Korrelationsmatrix der für das Modell verwendeten Variablen.....</i>	<i>86</i>
<i>Tabelle 63:</i>	<i>Modelle der Kursteilnahme auf allen Teilnahmestufen.....</i>	<i>87</i>

## 1 EINLEITUNG

Die vorliegende Lizentiatsarbeit befasst sich mit der Frage der Erreichbarkeit von Eltern für ein universelles Präventionsprogramm und damit in einem weiteren Zusammenhang mit der Wirksamkeit von Präventionsprojekten, die auf der Ebene der Eltern ansetzen, um auf der Ebene des Kindes eine positive Veränderung zu erreichen. Die Arbeit entstand im Rahmen der Studie „Zürcher Projekt zur sozialen Entwicklung von Kindern, z-proso“. Diese wurde in Zusammenarbeit mit dem Schul- und Sportdepartement der Stadt Zürich durchgeführt und verfolgt das Ziel von Gewaltprävention bei Primarschülern bei gleichzeitiger Förderung von sozialen Kompetenzen. Das gross angelegte Projekt umfasst neben einer Langzeitstudie auch zwei Interventionen, eine auf Ebene der Schule und die andere auf Ebene der Eltern. Die Intervention auf Elternebene diene dieser Arbeit als Grundlage, um Erkenntnisse bezüglich der Erreichbarkeit von Eltern für Präventionsprogramme zu erhalten.

Präventionsprogramme, welche sich an Eltern richten, werden meist auf freiwilliger Basis angeboten. Die Teilnahme der Eltern hängt sehr stark ab von ihrer Eigenmotivation ab, sich an einer Prävention zu beteiligen. Motivierend wirkt, wenn sie wahrnehmen, dass das Programm ihnen Vorteile bietet, wie zum Beispiel kompetent zu erziehen und Problemen vorzubeugen. Als demotivierend und Barrieren bildend wirken wahrgenommene Nachteile, wie zum Beispiel entstehende Kosten oder der Zeitaufwand. Zentral für die Teilnahme an einem Präventionsprogramm für Eltern ist aber auch die Problemwahrnehmung. Diese ist jedoch oft bei jenen Familien nicht gegeben, welche den meisten Risiken ausgesetzt sind, dass ihre Kinder Verhaltensprobleme und emotionale Störungen entwickeln.

Ob Präventionsprogramme diejenigen Familien auch tatsächlich erreichen, für welche sie konzipiert worden sind, ist nicht nur in Zeiten von knappen Mitteln von grosser Bedeutung. Es ist eine zentrale Frage der Präventionsforschung, denn Präventionsprogramme müssen, um wirksam zu sein, diejenigen erreichen, für welche sie geschaffen wurden und bei welchen sich eine positive Veränderung erreichen lässt.

Ziel dieser Untersuchung ist daher anhand der in der Studie gesammelten Daten zu analysieren, wie das Angebot eines Elterntrainings von den Eltern in Anspruch genommen worden ist, welche Eltern mit universeller Prävention erreicht werden können beziehungsweise, für welche Eltern dies nicht gelungen ist. Insbesondere soll geklärt werden, ob durch eine universelle Intervention, welche sich an die Eltern richtet, Kinder erreicht werden können, welche in besonderem Masse gefährdet sind, Verhaltensauffälligkeiten, Entwicklungsstörungen und emotionale Probleme zu entwickeln. Des Weiteren soll bestehendes Wissen über die Erreichbarkeit von Eltern für universelle



Prävention aufgezeigt, mit den Daten aus dieser Studie verglichen und ergänzt werden. Mittels logistischer Regression soll dann Modell gebildet werden, welches die wichtigsten Faktoren für den Teilnahmeprozess identifiziert. Es soll aufzeigen, wie motivationale und hindernde Faktoren mit einer Teilnahme in Zusammenhang stehen.

Zunächst wird kurz in das Thema Prävention für Eltern eingeführt und aufgezeigt, auf welcher Grundlage Elterntrainings beruhen, wie Elterntrainings wirken und welche Ziele sie verfolgen, respektive wogegen sie schützen sollen.

## 2 PRÄVENTIONSPROGRAMME FÜR ELTERN

### 2.1 *Was sind Präventionsprogramme*

Präventionsprogramme sind Interventionen, die zum Ziel haben, unerwünschte Verhaltensweisen und Zustände zu verhindern, bevor diese eintreten. Bei den präventiven Interventionen werden drei Stufen unterschieden: Die universellen Präventionsprogramme richten sich an alle Individuen einer Grundpopulation und bieten dieselben Massnahmen allen Mitgliedern dieser Gruppe an, ohne dass die Gruppe besondere Risikofaktoren vorweist. Mit universellen Interventionen lassen sich grosse Breitenwirkungen erzielen, sofern es gelingt, die gesamte Population anzusprechen und einzubeziehen. Selektive Präventionsprogramme richten sich an besondere Teilgruppen oder Individuen einer Population, die durch erhöhte Belastung mit Risikofaktoren gekennzeichnet sind. Diese Art der Prävention ist kostengünstiger, beinhaltet jedoch das Risiko von Stigmatisierungseffekten: dasselbe lässt sich über indizierte Präventionsprogramme sagen. Indizierte Präventionsprogramme sind konzipiert für Individuen, die bereits erste Symptome aufweisen.

Elternerziehungsprogramme eignen sich in besonderem Masse für die Prävention von verschiedenen Problemen bei Kindern, wie zum Beispiel Verhaltensprobleme, emotionale Probleme und Entwicklungsstörungen. Sie gelten sogar als die meist versprechende Form oder „best practice“ einer Intervention bei verschiedenen Arten von kindlichem Problemverhalten (Kazdin, 1987; Dumas, 1989; Lonigan et al., 1998). Es konnte vielfach belegt werden konnte, dass Elternerziehungstrainings, die auf dem Modell des sozialen Lernens basieren, eine erfolgreiche Intervention für Kinder mit Verhaltensproblemen darstellen (Lösel et al., 2006, Assemany & McIntosh, 2002). Sie sind, wie Cohn und Linton (1995) feststellen, der Schlüssel in der Prävention einer ganzen Reihe von unerwünschten Verhaltens:

„Key prevention for substance abuse, antisocial behaviour, rebelliousness, aggressiveness and impulsivity lies with improving parenting skills.“ (Cohn und Linton, 1995)

Insbesondere, wenn die Elterntrainings früh eingesetzt werden, können sie mit ihrem Fokus auf die Familie einen breiten Einfluss auf das Kind und den sozialen Kontext haben, dem es ausgesetzt ist. (Lösel et al. 2006) Von Vorteil ist ausserdem, wenn ein Präventionsprogramm mehrere Risikofaktoren tangiert (Normand et. al, 2000).

„Early intervention allows programs to have a chance to affect the developmental trajectory of the problem behavior.” (National Institute on Drug Abuse, 1997 zit. aus Nation et al. 2003)

Ausserdem konnte in Experimenten mit Elternernziehungskursen gezeigt werden, dass die Schutzfaktoren bezüglich des kindlichen Problemverhaltens erhöht werden (Harachi et. al., 1997).

Typischerweise lernen Eltern in diesen Erziehungskursen, wie sie die positiven Interaktionen mit ihrem Kind verstärken können, während sie lernen, negative und inkonsistente Interaktionen, welche das Risiko für Problemverhalten bei Kindern erhöhen, zu vermeiden. Dies wirkt sich positiv auf das Familienleben aus und kann die Risiken, denen die Kinder ausgesetzt sind, reduzieren. (Dean et al., 2003; Farrington et al., 1991; Patterson & Stouthamer-Loeber, 1984). Zu den kurzfristig erzielten Erfolgen gehören: einerseits eine erhöhte Bereitschaft des Kindes, den elterlichen Anweisungen Folge zu leisten und andererseits eine Reduktion von aggressivem und oppositionellem Verhalten. Ausserdem verbessert sich das Erziehungsverhalten der Eltern: Sie geben bessere und zweckmässigere Anweisungen, verbringen mehr Zeit mit dem Kind und verstärken das positive Verhalten des Kindes häufiger. Zu den längerfristig erzielten Erfolgen gehören das Ausweiten des geänderten Verhaltens des Kindes auf andere Settings wie Schule und Gemeinschaft. Auch konnte eine Reduktion von klinisch signifikantem Problemverhalten festgestellt werden. (Assemany & McIntosh, 2002)

Nach Serketich & Dumas (1996) machen die meisten Verhaltenstrainings für Eltern folgende vier Annahmen:

1. Das menschliche Verhalten ist im Wesentlichen eine Funktion von fortdauernder Verstärkung und Bestrafung, denen Individuen im täglichen Umgang mit der Umgebung ausgesetzt sind.
2. Antisoziales Verhalten ist gelernt und wird beibehalten durch positive und negative Verstärkung (z.B. soziale Aufmerksamkeit, Meiden), welche die Kinder durch soziale Agenten erhalten, im speziellen durch ihre Eltern.
3. Das Ziel eines Trainings ist eine Verlagerung in der Erziehung, so dass das pro-soziale Verhalten des Kindes positive Verstärkung durch die Eltern erhält und aversives Verhalten konsistent bestraft oder ignoriert wird.
4. Die Aufrechterhaltung und die Generalisation von Behandlungserfolgen geschehen durch den Prozess von positiver Verstärkung. Durch den Austausch von Verstärkern zwischen Eltern und Kindern werden die neu gelernten Verhaltensmuster beibehalten und mit der Zeit auf neue Situationen angewendet. Es kommt zu einer Generalisierung des Verhaltens.

Erziehungskurse für Eltern sind somit besonders für Kinder bis zum Teenageralter hin geeignet, da Eltern in diesem Lebensabschnitt noch viel Einfluss auf ihr Kind haben. Sie können direkt auf das Verhalten des Kindes durch die Erziehung einwirken und es durch ihr eigenes vorbildliches Verhalten beeinflussen.

## **2.2    *Wofür braucht es Elternprävention?***

Im Gegensatz zur landläufigen Annahme, sind Verhaltensstörungen sowie psychische und emotionale Störungen bei Kindern und Jugendlichen weiter verbreitet als angenommen. 18 Prozent aller Kinder weisen klinisch bedeutsame Verhaltensauffälligkeiten auf (Kazdin, 1995; zit. nach Kuschel, 2000). Zu den häufigsten gehören das Aufmerksamkeitsdefizit-Syndrom (ADHD), welches gekennzeichnet ist durch Unaufmerksamkeit, Hyperaktivität und Impulsivität, die Oppositionelle Störung (ODD), welche ein Muster von negativem, trotzendem, verletzendem und widersetzlichem Verhalten ist, sowie Depression und Angstzustände, welche charakterisiert sind durch Traurigkeit, Verlust des Interesses an Aktivitäten, Zurückgezogenheit sowie verminderte Energie und Aggressives Verhalten. Die Prävalenzraten für aggressive Störungen liegen nach internationalen Studien zwischen 2% und 7% (Kuschel, 2000). Aggressives Verhalten scheint im Entwicklungsverlauf sehr stabil zu sein. Je früher und häufiger das problematische Verhalten auftritt, je ausgeprägter und vielfältiger es sich äussert und je unabhängiger es vom jeweiligen Kontext auftritt, desto stabiler ist auch der Verlauf (Lösel et al., 2006). Überdies ist früh in der Kindheit auftretendes antisoziales Verhalten ein Anzeichen für andere psychische und soziale Probleme im Erwachsenenalter. Bei diesem Punkt wollen Präventionsmassnahmen einsetzen. Dem Problemverhalten soll möglichst früh und umfassend entgegengewirkt werden. Denn Kinder, welche nicht behandelt werden, laufen Gefahr, von einer breiten Palette weiterer Probleme betroffen zu werden, zum Beispiel schulische Probleme, vorzeitiger Schulabbruch, jugendliche Delinquenz, Drogenmissbrauch, antisoziale Persönlichkeit bis zur Kriminalität im Erwachsenenalter (Kazdin, 1995 zit. nach Assemany & McIntosh, 2002).

## **2.3    *Ursachen von Verhaltensstörungen***

Es gibt verschiedene Ursachen von emotionalen Störungen und Verhaltensstörungen. Meistens handelt es sich um eine Kombination von biologischen, psychologischen und sozialen Faktoren (WHO 2001). Emotionale Störungen und Störungen des Sozialverhaltens werden meist durch eine Akkumulation von Problemen aus mehreren Bereichen, ausgelöst (Lösel & Bender, 2006). Das Zusammenspiel von Ursachen ist dabei hoch komplex. Verschiedene Kombinationen von Risikofaktoren können zu ein und derselben Störung führen. Dieselben Risikofaktoren können aber auch zu verschiedenen Störungen führen (Greenberg et al., 1993 zit. nach Greenberg et al., 2001).

Familien von Kindern, welche schweres antisoziales Verhalten entwickeln, sind mit signifikant mehr strukturellen Problemen und mehrfachen Entbehrungen konfrontiert als vergleichbare Gruppen. Die Eltern sind öfter von tiefem sozioökonomischem Status, allein erziehend, haben ein tiefes Bildungsniveau und sind besonders jung (Farrington, 1998 zit. nach Lösel & Bender, 2006). Solche sozialen Ursachen korrelieren oft miteinander. So gehören Menschen, die unter einer Form von Diskriminierung leiden, auch häufig zu den tieferen Einkommensschichten.

Die aufgezählten Probleme mit welchen Familien konfrontiert werden und welche zu den ursächlichen Faktoren für emotionale Störungen und Verhaltensstörungen gelten werden als Risikofaktoren bezeichnet. Es sind dies Variablen, die eine hohe Wahrscheinlichkeit bergen, dass ein grösserer Grad und eine längere Dauer von schwerer physischer oder psychischer Beeinträchtigung auftreten werden. Der Einfluss, welche Risikofaktoren auf die Entwicklung des Kindes haben, ist je nach Entwicklungsstufe des Kindes verschieden. So hat die Familie grösseren Einfluss in den frühen Jahren des Kindes, während in der Adoleszenz der Einfluss von Gleichaltrigen grösser wird (WHO, 2005).

**Tabelle 1:      Risikofaktoren**

<b>Bereich</b>	<b>Risikofaktor</b>
Biologische Faktoren	Genetische Komposition Komplikationen bei der Schwangerschaft oder Geburt Kontakt mit toxischen Substanzen vor der Geburt Mangelernährung Neurochemische Störungen Organische Behinderungen Sensorische Defizite
Psychologische Faktoren	Lernprobleme Emotionale Schwierigkeiten Emotionale Unreife Kindsmisshandlung Kindsvernachlässigung Entwicklungsverzögerungen Aufmerksamkeitsdefizite Emotionale Unausgeglichenheit Schwieriges Temperament
Soziale Faktoren	
a) Familie	Inkonsistente Erziehung Familienkonflikte Schlechte Disziplin Schlechte Familienorganisation Todesfall in der Familie Negative Lebensereignisse Grosse Anzahl Familienmitglieder Arbeitslosigkeit der Eltern Tiefe soziale Klasse Schlechte emotionale Verbundenheit zu den Eltern
b) Schule	Schulische Misserfolge Fehlen einer Umgebung, welche Lernen unterstützt Demoralisierung im schulischen Bereich Ausgeschlossen werden von den anderen Schülern
c) Gemeinde	Diskriminierung und Marginalisierung Benachteiligte Wohngegend Gewaltreiche Umgebung Defizite in der kommunalen Organisation (Fehlen öffentlicher Dienste) Fehlen von kommunaler Selbstwirksamkeit Gesellschaftliche Umbrüche (z.B. Urbanisierung)

Quellen: WHO, 2005; Coie et al. 1993

Wie in Tabelle 1 zu Risikofaktoren und Tabelle 2 zu den Schutzfaktoren ersichtlich wird, spielen die Eltern und ihr Erziehungsverhalten eine erhebliche Rolle für die psychische Entwicklung des Kindes. Bereits in den 1950er Jahren stellten Glueck und Glueck (1950) fest, dass Kinder mit Verhaltensstörungen Eltern mit schweren Defiziten bezüglich ihrer Erziehungskompetenzen haben. Inkonsistentes, bestrafendes und mit Zwang arbeitendes Erziehungsverhalten der Eltern gilt als Risikofaktor für psychische Störungen bei Kindern (Sanders & Dadds, 1993; Farrington et al. 1991; Dumas & Whaler, 1983). Populationsstudien weisen einen Zusammenhang zwischen negativem Erziehungsverhalten der Eltern und höheren Raten von psychischen Störungen bei Kindern nach, während fördernder Erziehungsstil mit tieferen Raten von psychischen Störungen bei Kindern zusammenhängt (Silburn et al. 1996 zit. nach Dean et al, 2003). Wenn Eltern mit geringen Erziehungskompetenzen mit frühen Anzeichen von Verhaltensproblemen bei ihren Kindern konfrontiert werden, ist ihre Reaktion oft ablehnend, ungeduldig, aggressiv oder inkonsistent (Patterson et al. 1992; Rutter, 1990 zit. nach Lösel & Bender, 2006). Solche inadäquaten Verhaltensweisen führen dann zu weiteren Problemen oder zu deren Verschlimmerung.

Besonders wenn Risikofaktoren schwierig im Voraus zu identifizieren sind (wie zum Beispiel disfunktionaler Erziehungsstil) oder sich schwer eliminieren lassen (wie zum Beispiel extreme Armut), kann die Förderung von Schutzfaktoren die angemessenste Strategie sein zur Bekämpfung von Problemverhalten bei Kindern (Coie et al., 1993). Schutzfaktoren sind Gegebenheiten, welche die Resistenz gegen Risiken und Störungen erhöhen.

**Tabelle 2: Schutzfaktoren**

Bereich	Schutzfaktoren
Biologische Faktoren	Dem Alter entsprechende physische Entwicklung Gute physische Gesundheit Gut funktionierender Intellekt
Psychologische Faktoren	Fähigkeit aus Erfahrungen zu lernen Gutes Selbstvertrauen Fähigkeit, Probleme zu lösen Soziale Kompetenzen
Soziale Faktoren	
a) Familie	Familienzugehörigkeitsgefühl Gelegenheiten für positives Engagement in der Familie Belohnungen für Engagement in der Familie Elterliche Wärme Angemessene Erziehung
b) Schule	Gelegenheit für schulische Partizipation Positive Verstärkung schulischer Erfolge Identifizierung mit der Schule
c) Gemeinde	Möglichkeit für konstruktives Verbringen der Freizeit Positive kulturelle Erfahrungen Positive Vorbilder Mitwirken in Jugendorganisationen und Vereinen

Quelle: WHO, 2005; Coie et al. 1993

Schutzfaktoren wirken, indem sie mit den Risikofaktoren interagieren und deren Wirkung verringern oder den Risikofaktor ganz verhindern (Coie et al., 1993). Sie wirken wie Risikofaktoren kumulativ. Coie et al. (1993) erklären, dass Schutzfaktoren auf vier Wegen wirken können: 1. Direkte Senkung von Disfunktionalität, 2. Interaktion mit Risikofaktoren und dadurch deren Abschwächung, 3. Unterbrechung der Mediation, welche von Risiko zu Störungen führt, oder 4. Verhinderung des Auftretens des Risikofaktors.

## **2.4    *Forschungsstand bezüglich Prävention für Eltern***

Präventionsprogramme für Eltern zielen darauf ab, die Risikofaktoren zu reduzieren und Schutzfaktoren aufzubauen. Obwohl die Trainings für Eltern eine wirkungsvolle Intervention darstellen, stellen sich Probleme bei der Erreichbarkeit der Eltern und der Retention der Eltern in den Programmen. Bei den Erziehungskursen spielt die Erreichbarkeit der Eltern eine zentrale Rolle, denn Präventionsprogramme müssen, um wirksam zu sein, diejenigen erreichen, für welche sie geschaffen wurden und welche das Potential haben, etwas positiv verändern zu können. Nur wenn gefährdete Personen erreicht werden können, kann Problemen frühzeitig und effizient entgegengewirkt werden. Auch aus wissenschaftlicher Sicht sind hohe Beteiligungsraten von grosser Bedeutung: Sie erhöhen die Generalisierbarkeit der Resultate und entscheiden über ihre Aussagekraft.

Im Bereich der Elternprävention, welche mit einem universellen Präventionsansatz arbeiten, gibt es nur wenige Untersuchungen. Die meisten Studien bezüglich Teilnahme und Verbleib der Eltern in Elternerziehungsprogrammen stammen aus dem klinischen Bereich. Es handelt sich hierbei um Studien mit Eltern, deren Kinder bereits Verhaltensprobleme haben und welche an professionelle Stellen (z.B. Kliniken) gelangt sind, um Hilfe zu erhalten. Die Grundvoraussetzungen bei klinischen Studien sind aber oft ganz anders und nicht vergleichbar mit Studien, die sich an eine ganze Population richten - unabhängig davon, ob bereits Verhaltensprobleme existieren oder nicht. Nation und seine Kollegen stellen fest:

“The studies that do exist focus more on early intervention with children “at risk” rather than universal prevention.” (Nation et al, 2003)

Im Bereich der universellen Frühprävention zur Verminderung von Verhaltensstörungen bei Kindern besteht weitgehend eine Forschungslücke. Die vorhandenen Studien zum Thema Frühprävention durch Elternerziehungsprogramme stammen mit überwiegender Mehrheit aus den USA. Es gibt nur wenige Studien, welche im europäischen Umfeld oder mit den in Europa vorherrschenden Gegebenheiten, arbeiten.

Eine weitere Forschungslücke besteht bezüglich der systematischen Analyse der Merkmale der TeilnehmerInnen und ihres Teilnahmeverlaufs auf den einzelnen Teilnahme-stufen, beginnend bei der Teilnahmeintention bis hin zur Umsetzung des Programms. Eine solche Analyse über mehrere Ebenen hinweg konnte in der Literatur nicht gefunden

werden, obwohl sie von grossem Interesse für alle an der Prävention beteiligten Fachpersonen ist. Sie könnte nämlich Aufschluss über den Teilnahmeprozess geben und über Elemente, welche die Partizipation bei solchen Programmen beeinflussen. Schliesslich könnten mit einer Analyse des Prozesses wichtige Informationen gewonnen werden, wie in Zukunft das Teilnahmeverhalten einer betroffenen Population positiv verändert werden kann. Auch könnten Defizite im Programm, seinem Inhalt oder der Vermittlung einfacher aufgedeckt werden.

Insbesondere der Umsetzung der Präventionsprogramme wurde bis jetzt wenig Aufmerksamkeit geschenkt. Präventionsprogramme, die auf ihre Wirksamkeit geprüft werden, beruhen meistens auf den von den Eltern gemachten Angaben über das Verhalten ihrer Kinder. Wenn ein Programm die gewünschten Resultate nicht erzielt, bleibt unklar, ob dies an der mangelnden Umsetzung der Programminhalte liegt, oder an der fehlenden Wirksamkeit der Programminhalte. Die vorliegende Arbeit untersucht daher auch die Umsetzung der vermittelten Erziehungsstrategien, sie soll Aufschluss darüber geben, was Eltern an Programminhalten in die Praxis umsetzen und was nicht. Damit sollen auch Merkmale identifiziert werden, welche Einfluss auf eine Programmumsetzung haben, um die existierende Forschungslücke schliessen zu können.

Zunächst soll auf das theoretische Gerüst dieser Arbeit eingegangen werden und aufgezeigt werden, welche theoretischen Ansätze es gibt, die im Zusammenhang mit der Teilnahme von Eltern an Präventionsprogrammen fruchtbar gemacht werden können. Ausserdem soll ein Arbeitsmodell skizziert werden, anhand dessen dann die Arbeits-hypothesen abgeleitet werden können.



### 3 THEORETISCHE GRUNDLAGEN

In der Präventionsforschung ist die Frage, wer mit Prävention erreicht werden kann, und wem es gelingt, ein Gesundheitsverhalten erfolgreich aufrechtzuerhalten von zentraler Bedeutung. Es gibt eine Vielzahl von Modellen, die dazu verwendet wurden, Verhalten im Bereich der Prävention und Gesundheitserhaltung zu erklären und vorherzusagen. Dabei hat sich gezeigt, dass die Einstellung gegenüber der Gesundheit die Entscheidung beeinflusst, sich ein schützendes Gesundheitsverhalten anzueignen oder nicht. Ein schützendes Gesundheitsverhalten kann zum Beispiel eine gesunde Ernährung, eine Impfung oder die Teilnahme an einem Präventionsprogramm sein. Diese Modelle stammen vorwiegend aus der Gesundheitspsychologie, da sich Psychologen schon seit geraumer Zeit mit Prävention befassen. Sie konzentrieren sich daher eher auf individuelle Faktoren, die sowohl den Entscheid für ein positives Gesundheitsverhalten, als auch den darauf folgenden Prozess des Aufrechterhaltens dieses neuen Gesundheitsverhaltens beeinflussen. Überindividuelle Faktoren, wie strukturelle Gegebenheiten wurden dabei traditionellerweise wenig berücksichtigt. Erwähnung finden das Health-Belief-Model (z.B. Rosenstock, 1966), Verhaltensänderungsmodelle, wie die Theorie des überlegten Handelns von Ajzen & Fishbein, (1980), die Theorie der Schutzmotivation (Protection Motivation Theory) von Rogers (1983), aber auch Modelle zu Stress und Coping (Lazarus & Fokman, 1984), Attributionstheorien (Eiser, 1982), Persönlichkeitstheorien (Carver & Huphries) und generelle Modelle zur Entscheidungsfindung (Janis, 1984) (McLeroy et al., 1988).

Um der Frage nach der Erreichbarkeit und Teilnahme an Elternpräventionsprogrammen nachzugehen, ist das Modell der Gesundheitsüberzeugung oder Health-Belief-Modell besonders geeignet. Es wurde eigens dafür geschaffen, die Vorgänge, die zu einer Teilnahme an Präventionsmassnahmen führen, erklären zu können, mit dem Ziel, diese einer grösseren Anzahl von Menschen zugänglich machen zu können.

### 3.1 Das Health-Belief-Modell

Das Health-Belief-Modell wurde in den 1950er Jahren von Gesundheitspsychologen in den USA entwickelt, um „the widespread failure of people to participate in programs to prevent or to detect disease“ erklären zu können (Rostenstock, 1990). Das Modell sollte ursprünglich erklären, warum Menschen es unterlassen, sich an präventiven Verhaltensweisen zu beteiligen, die ihrer Gesundheit zugute kommen. Daraus wollte man praktische Implikationen ableiten. Das Modell konzentriert sich auf gesundheitsbezogene Kognitionen, so genannte „Health Beliefs“, weil man annimmt, dass sie im Wesentlichen die Bestimmungsfaktoren für präventives Gesundheitsverhalten sind. Eine Entscheidung wie zum Beispiel die Teilnahme an einem Präventionsprogramm wird gemäss diesem Modell durch folgende vier Faktoren bestimmt:

1. **Wahrgenommene Anfälligkeit:** Die subjektive Wahrnehmung eines Risikos, eine Krankheit zu bekommen, sofern keine schützenden Massnahmen ergriffen werden.
2. **Wahrgenommene Schwere der Krankheit / des Leidens:** Die Beurteilung der körperlichen und sozialen Konsequenzen, wenn man krank wird.
3. **Wahrgenommener Nutzen einer Massnahme:** Das Ausmass, mit welchem eine bestimmte gesundheitsbezogene Empfehlung als etwas angesehen wird, das die wahrgenommene Anfälligkeit für eine Krankheit oder die Schwere des Gesundheitsrisikos verringert.
4. **Wahrgenommene Hindernisse einer Massnahme:** Negative Aspekte des empfohlenen Verhaltens, wie beispielsweise Nebenwirkungen oder Behandlungsaufwand. (Stroebe, Jonas, 2002)

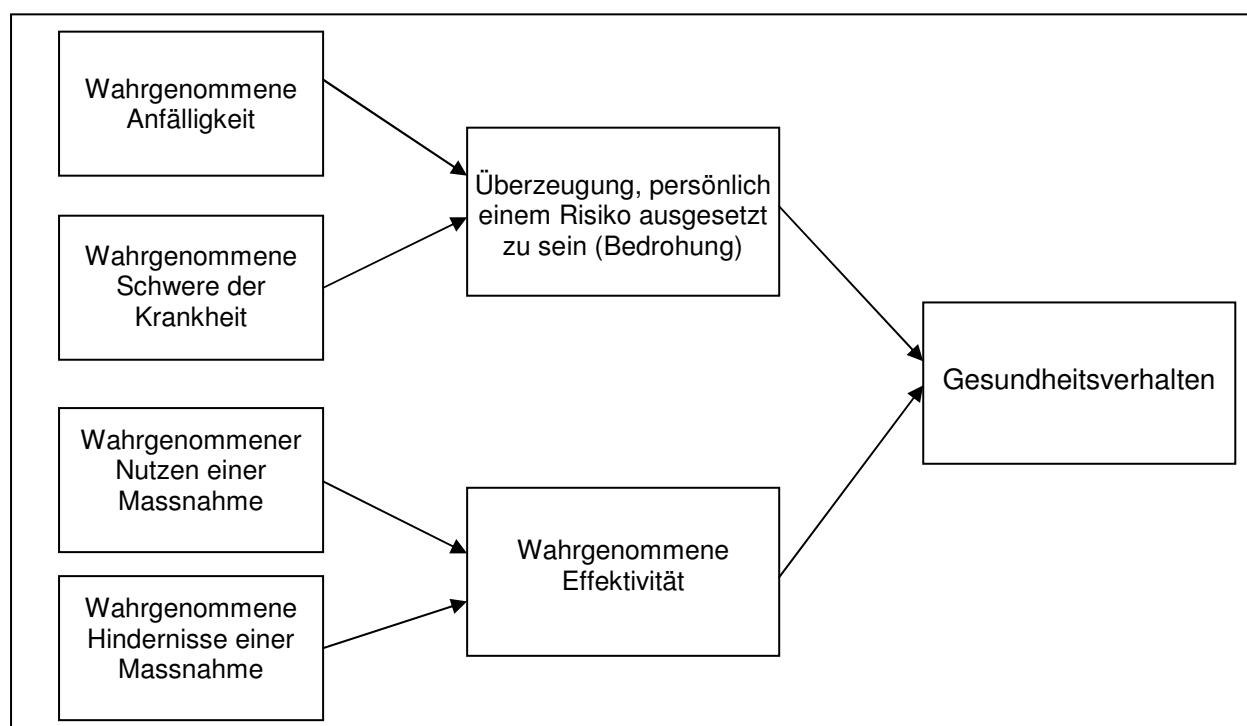


Abbildung 1: Health-Belief-Modell

Quelle: Stroebe & Stroebe, 1998

Die wahrgenommene Anfälligkeit und der wahrgenommene Schweregrad einer Erkrankung bestimmen in diesem Modell die wahrgenommene Bedrohlichkeit, die von dieser Krankheit ausgeht. Dabei genügt es nicht, dass jemand z.B. glaubt, Rauchen führe zu schweren Gesundheitsproblemen. Die Person muss auch **sich selbst als gefährdet wahrnehmen**, wenn er oder sie raucht. Der wahrgenommene Nutzen und die wahrgenommenen Hindernisse einer Massnahme bestimmen den subjektiven Nutzen des Gesundheitsverhaltens.

Auf das Präventionsprogramm für Eltern im Erziehungsbereich angewendet, bedeutet das, dass Eltern die Überzeugung haben müssen, ihr Kind könnte emotionale Probleme oder Verhaltensstörungen entwickeln oder solche bereits haben. Sie müssen ihre Familie so wahrnehmen, dass sie sich sagen: „Das könnte bei uns auch vorkommen.“ Ausserdem müssen sie diese Probleme als unerwünscht und gravierend betrachten. Die Eltern müssen einen Nutzen im Programm erkennen und daran glauben, durch eine Teilnahme etwas am Verhalten ihres Kindes verändern zu können. Dabei werden auch die Hindernisse bewertet, z.B. der Zeitaufwand. Es wird eine Kosten-Nutzen-Abwägung gemacht.

Die Kosten-Nutzen-Abwägung, die nach diesem Modell vom Individuum vorgenommen wird, bezieht den wahrgenommenen Nutzen und die wahrgenommenen Hindernisse mit ein. Ebenso wird eine Einschätzung der Effektivität eines Gesundheitsverhaltens vorgenommen. Im Modell wird weiter angenommen, dass der Entscheidungsprozess durch Handlungssignale ausgelöst wird. Diese können zum Beispiel von der Person selber stammen, wie wahrgenommene Symptome, z.B. Raucherhusten, oder von ausserhalb ausgelöst werden, wie z.B. ein Angebot der Schule, gratis an einem Erziehungskurs teilnehmen zu können.

Nach Seibold und Ropler (1974) besteht ein additives Verhältnis zwischen den Variablen des Modells. Die Wahrscheinlichkeit einer vorbeugenden Handlung ist demnach eine Funktion von vermeintlicher Anfälligkeit sowie vermeintlichen Folgen der Krankheit und vermeintlicher Nutzen einer Verhaltensänderung abzüglich der vermeintlichen Kosten (Stroebe & Stroebe, 1998). Es wird zudem angenommen, dass demographische, sozio-psychologische und strukturelle Variablen die Wahrnehmung eines Individuums beeinflussen und somit das gesundheitsbezogene Verhalten indirekt beeinflussen (Rosenstock, 1990; Janz & Becker, 1984).

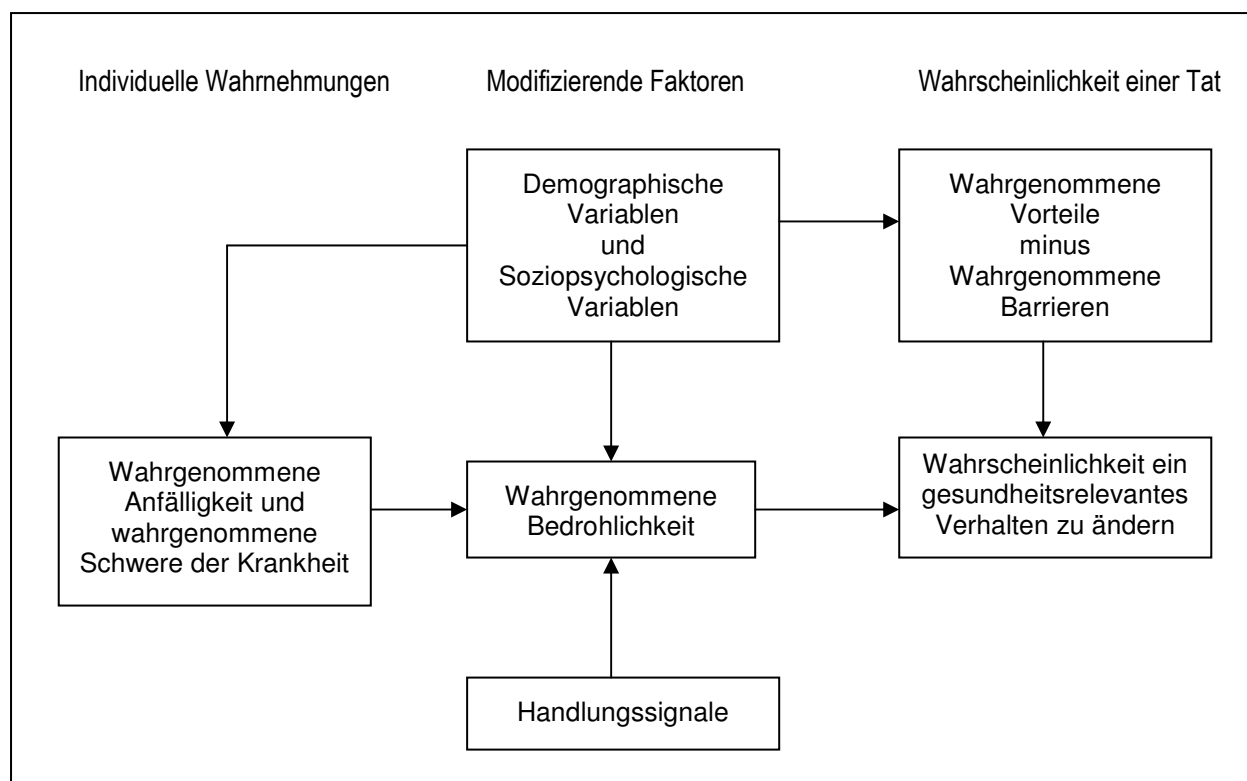


Abbildung 2: Erweitertes Health-Belief-Modell

Quelle: Janz &amp; Becker, 1984

Spoth und Redmond haben demographische und sozioökonomische Variablen in ihr Modell, das auf dem Health-Belief-Modell beruht, aufgenommen und es entsprechend erweitert. Das Modell soll die Einflussfaktoren auf die Teilnahmeintention (1995) und auf die Teilnahme (Spoth et al., 2000) an einem Präventionsprogramm, welches Eltern involviert, untersuchen. Sie konnten zeigen, dass familiäre Faktoren, wie Anzahl der im Haushalt lebenden Kinder, motivationale Faktoren, wie z.B. das Problemverhalten des Kindes, sozioökonomische Faktoren wie das Haushaltseinkommen und der Bildungsstand der Eltern die Wahrnehmung der Vorteile für eine Teilnahme und die Barrieren einer Teilnahme beeinflussen. Diese wahrgenommenen Vor- und Nachteile wirken sich wiederum auf die Neigung, an der Intervention und der Studie teilzunehmen, positiv respektive negativ aus.

Das Modell von Spoth und seinen Kollegen wurde hinsichtlich der Generalisierbarkeit auf europäische Verhältnisse von Forschern der Technischen Universität in Braunschweig getestet (Heinrichs et al. 2005). Trotz den Unterschieden in Studiendesign, Interventionsprogramm, Zielgruppe und der Operationalisierung konnten ähnliche Teilnahmebarrieren identifiziert und das Modell bestätigt werden.

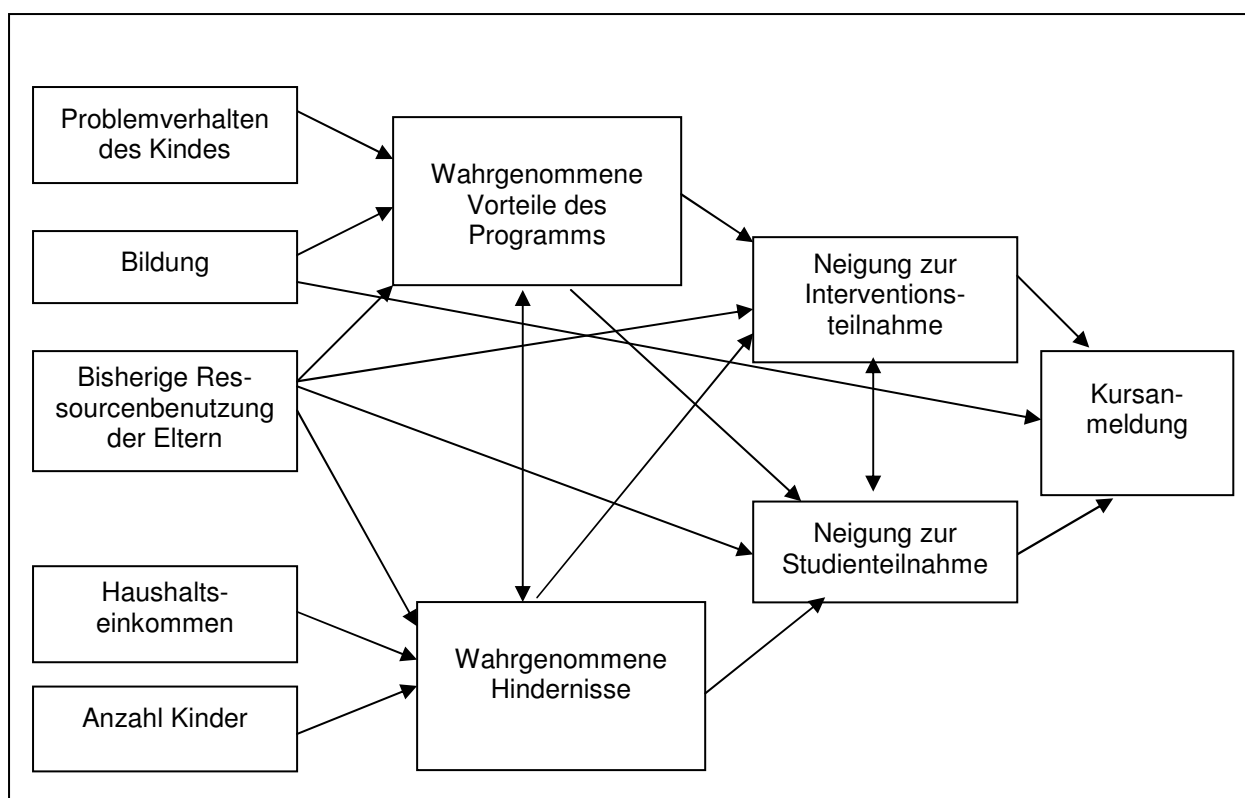


Abbildung 3: Modell zur Programmanmeldung

Quelle: Spoth &amp; Redmond, 1995

Das Health-Belief-Modell wurde in einer grossen Anzahl von Studien im Bereich der Prävention verwendet und mit empirischer Evidenz belegt. Dabei konnte gezeigt werden, dass insbesondere die wahrgenommenen Barrieren besonders relevant sind für die Bereitschaft oder eben die mangelnde Bereitschaft zu einem präventiven Gesundheitsverhalten (Janz & Becker, 1984).

### 3.2 *Barriers-to-treatment-Modell*

Dem Befund, dass vor allem Barrieren ausschlaggebend sind für die Nutzung von Präventions- und Interventionsprogrammen, trägt auch das Barriers-to-treatment-Modell von Kazdin, Holland und Crowley (1997) Rechnung. Es wurde entwickelt, um ein vorzeitiges Ausscheiden von Eltern aus einer Familien-Therapie (Drop-out) vorherzusagen und geht davon aus, dass Familien im Zusammenhang mit einer Behandlung mit verschiedenen Barrieren konfrontiert werden. Als Barrieren werden verschiedene Arten von Hindernissen bezeichnet, die vor oder während des Verlaufs einer Therapie oder einer Intervention auftreten können. Es können dies zum Beispiel ein schweres Erkranken eines Familienmitglieds sein oder das Empfinden, dass die Therapie wenig Relevanz für die Probleme des Kindes hat. Solche Barrieren erhöhen das Risiko eines vorzeitigen Abbruchs der Therapie. Das Modell geht weiter davon aus, dass diese Barrieren unabhängig von den Charakteristiken des Kindes, der Eltern oder der Familie wirken und einen Drop-out begünstigen können. Barrieren können als Mediator mit anderen Risikofaktoren des Kindes oder der Familie wirken. Die Autoren sind davon

überzeugt, dass persönlich Charakteristiken des Kindes und der Familie weniger aussagekräftig sind, als die folgenden Barrieren. Sie distanzieren sich damit von Erklärungsversuchen, die ausschliesslich auf individueller Ebene und auf intra-personellen Faktoren beruhen:

- a) Stressoren<sup>1</sup> und Hindernisse, die die Behandlung konkurrenzieren, wie zum Beispiel Konflikt mit dem Partner über die Partizipation oder Probleme mit anderen Kindern, welche die Stressoren zusätzlich verstärken
- b) Anforderungen der Behandlung, zum Beispiel Behandlungsdauer, Behandlungskosten, hoher Anspruch an die Eltern
- c) Wahrgenommene Relevanz der Behandlung, zum Beispiel die Behandlung wird als nicht Relevant für das Kind empfunden
- d) Beziehung zum Therapeuten, zum Beispiel Mangel an wahrgenommener Unterstützung
- e) Kritische Vorkommnisse, wie zum Beispiel Wegzug, Scheidung oder Todesfall in der Familie

Das Modell von Kazdin, Holland und Crowley beruht auf dem von ihnen entwickelten „Barriers-to-Treatment Participation Scale“ und konzentriert sich einerseits auf kognitive Aspekte, wie die Wahrnehmung der Relevanz einer Therapie für das Kind oder die empfundene Unterstützung durch den Therapeuten. Andererseits werden auch auf manifestere Hindernisse wie Behandlungskosten mit einbezogen. Damit integriert das Modell Faktoren des Health-Belief-Modells und des erweiterten Modells von Spoth & Redmond (1995). Es berücksichtigt des Weiteren Vorkommnisse, welche die Intervention konkurrenzieren, weil sie die Familie stark belasten und von höherer Dringlichkeit und Relevanz für die Familie sind. Solche Faktoren sind für einen Interventionsabbruch von grosser Bedeutung, lassen sich aber schlecht vorhersehen. Das Modell wird einem wichtigen Aspekt gerecht, dem das Health-Belief-Modell wegen seiner ursprünglichen Ausrichtung auf einmalige Interventionen wie Impfen nicht gerecht wird: Die Intervention wird als Prozess verstanden, der jederzeit unterbrochen oder abgebrochen werden kann. Da das Barriers-to-treatment-Modell aus dem familientherapeutischen Bereich stammt, bei welchem Interventionen meist von längerer Dauer sind, wurde der Fokus hauptsächlich auf Faktoren gelegt, die den Prozess der Teilnahme unterbrechen können. Es werden für das Modell leider keine genaueren Angaben gemacht, wie und worauf die einzelnen Barrieren wirken und wie die einzelnen Faktoren zusammenspielen.

Der Aspekt der Dauer einer Intervention ist ein wichtiger Bestandteil, den ich für mein Arbeitsmodell berücksichtigen möchte. Denn die Entscheidung zur Teilnahme kann jederzeit durch zusätzliche Informationen oder zusätzlichen Belastungen neu beurteilt und einen Abbruch der Teilnahme zur Folge haben. Eine Analyse des prozesshaften Charakters, von der Anmeldung bis hin zur Umsetzung ist Ziel dieser Arbeit.

---

<sup>1</sup> Als Stressoren werden alle inneren und äußeren Reizereignisse bezeichnet, die eine adaptive Reaktion erfordern.

### 3.3 Arbeitsmodell

Das Arbeitsmodell stützt sich einerseits auf das von Spoth & Redmond (1995) geschaffene erweiterte Health-Belief-Modell. In diesem Modell werden hindernde und motivierende Faktoren gegeneinander abgewogen, woraus eine Neigung entsteht, die schliesslich in einem Verhalten (Teilnahme oder Nicht-Teilnahme) resultiert. Andererseits soll die Teilnahme nicht als einmaliges Verhalten und damit eine Momentaufnahme betrachtet werden, sondern als Prozess, der jederzeit unterbrochen werden kann. Da sich während der Dauer des Kurses die Gründe, die für oder gegen eine Teilnahme sprechen, verändern können, kann davon ausgegangen werden, dass die Entscheidung, am Kurs teil zu nehmen – obwohl die Tendenz besteht sich konsistent zu verhalten - jederzeit geändert werden kann und allenfalls der Kurs abgebrochen wird. Die Gründe für einen Kursabbruch dürften dabei hauptsächlich auf Seiten der wahrgenommenen Barrieren zu suchen sein, wie dies das Barriers-to-treatment-Modell nahelegt und empirische Befunde des Health-Belief-Modells bestätigen.

Ein weiterer Aspekt, der im traditionellen Health-Belief-Modell fehlt und für das vorliegende Arbeitsmodell berücksichtigt werden soll, betrifft den Umstand, dass Einstellung und Verhalten oft durch andere Menschen beeinflusst werden, wie durch den Partner oder durch Freunde. Ist beispielsweise eine gute Freundin selber für eine Teilnahme, so wird dadurch die Teilnahmeentscheidung der betreffenden Mutter erheblich beeinflusst. Verhalten wird auch durch die vorherrschenden kulturellen Normen beeinflusst. Dabei spielt die Einbindung in soziale Netzwerke, durch die solche Normen zu einem grossen Teil vermittelt werden, eine wichtige Rolle.

Das folgende Arbeitsmodell soll als Grundlage für die Auswertung der in der Studie gesammelten Daten dienen. Anhand dieser Daten sollen Kernfaktoren identifiziert werden, welche für die Bereitschaft zur Teilnahme und für den anschliessenden Teilnahmeprozess an universeller Prävention für Eltern von Bedeutung sind. Ausserdem soll der Verlauf dieser Kernfaktoren während dieses Prozesses aufgezeigt werden, um verstärkende Elemente und Dynamiken im Teilnahmeprozess zu identifizieren. Es wird dabei für jede Stufe der Teilnahme, von der Kursanmeldung über Kursteilnahme, Kursabsolvierung bis hin zur Kursumsetzung, ein Modell gebildet das auf der jeweiligen Stufe die Teilnahme respektive die Umsetzung erklärt.

Das unten skizzierte Modell geht davon aus, dass Eltern, welchen ein Angebot gemacht wird, an einem Elternbildungsprogramm teilzunehmen, vor allem wahrgenommene Vorteile des Programms gegen wahrgenommene Nachteile abwägen. Dies entspricht einem Teil des klassischen Health-Belief-Modells. Dieser Prozess wird dabei durch verschiedenste demographische, sozioökonomische, strukturelle sowie intrapersonale Faktoren beeinflusst. Weiter kann angenommen werden, dass sich die einzelnen Faktoren einerseits gegenseitig beeinflussen und andererseits verstärken. Der **wahrgenommene Nutzen** des Programms, der den Teilnahmeprozess begünstigt, wird positiv beeinflusst durch:

- Das von den Eltern wahrgenommene Problemverhalten des Kindes und ihre Bewertung dieser Probleme: Der Schweregrad der emotionalen Störungen oder von Verhaltensschwierigkeiten, die daraus erwarteten Konsequenzen für das Kind und für die Familie, die erwartete Anfälligkeit für weitere oder noch nicht vorhandene Probleme
- Die von den Eltern wahrgenommenen Schwächen in ihren Erziehungskompetenzen: Von den Eltern wahrgenommene Mängel und Defizite in ihren Erziehungspraktiken, ihr Bedürfnis nach einer Verbesserung ihrer Erziehungsstrategien und Kompetenzen
- Die generalisierten Werte der Eltern in der Erziehung: Werte, welche die Eltern in ihre Erziehung einfließen lassen, diese beeinflussen einerseits den Erziehungsstil und andererseits die Wahrnehmung von Vorteilen von Erziehungsprogrammen
- Den Bildungsstand der Eltern: Dieser beeinflusst den wahrgenommenen Nutzen solcher Elternbildungsprogramme, erhöht die Erkenntnis, dass Verhalten erlernt ist und daher auch umgelernt werden kann, reduziert diffuse Ängste in Zusammenhang mit Elternbildungskursen wie zum Beispiel Angst vor Eingriffen in die Privatsphäre oder das Offenlegen von Mängeln in den eigenen Erziehungspraktiken
- Die vorangegangene Nutzung von Elternbildungsangeboten: Positive Erfahrungen mit Elternbildungsangeboten, die Erfahrung, dass elterliche Kompetenzen erlernbar sind, Vertrautheit mit Elternbildungsangeboten und dadurch Reduktion von Hemmnissen im Zusammenhang mit der Kursteilnahme
- Eine generelle Bereitschaft der Eltern, sich aktive an Forschungsprojekten und Präventionsprogrammen zu beteiligen: Ihre generalisierte Einstellung gegenüber Forschung und Interventionsprogrammen beeinflusst ihre Entscheidung sich zu beteiligen
- Die Einbindung der Eltern in nachbarschaftliche Netzwerke: Eltern erfahren durch informelle Netzwerke, in welche ihre Familie eingebunden ist, vom Angebot. Ihre Entscheidungsfindung wird durch die Normen („eine Teilnahme ist eine gute Sache“) durch andere Eltern beeinflusst.

Die wahrgenommenen Nachteile setzen sich im Wesentlichen aus den wahrgenommenen Barrieren und den fehlenden Ressourcen diese Barrieren zu überwinden, zusammen. **Wahrgenommene Barrieren** und fehlende Ressourcen beeinflussen die Teilnahmeintention zumeist negativ. Dazu gehören:

- Sozioökonomischer Status: Tiefes Haushaltseinkommen gilt als fehlende Ressource, um Barrieren überwinden zu können, und geht oft einher mit zusätzlichen Belastungen (schlechtere Gesundheit, Stress, soziale Isolation)
- Migrationshintergrund: Ist oft mit diversen Belastungen und mangelnden Ressourcen verbunden, MigrantInnen sind der lokalen Landessprache oft nicht mächtig, sie sind deshalb auch weniger in nachbarschaftliche Netzwerke eingebunden
- Mangelnde Deutschkenntnisse: Unzureichende Sprachkompetenzen in Deutsch, um vom Angebot angesprochen werden zu können oder daran teilzunehmen, Deutschkenntnisse auch als Indikator für den Grad der Einbindung in die Gesellschaft



- Anzahl und Alter der Kinder: Mit steigender Anzahl der im Haushalt lebender Kinder wird es zunehmend schwierig Zeit für die Teilnahme an einem Programm zu finden, Familien mit vielen Kindern sind finanziell stark belastet, Babys können eine zusätzliche Barriere darstellen, weil sie intensiv betreut werden müssen
- Allein erziehender Elternteil: Allein erziehende Eltern sind oft einer Doppelbelastung durch Arbeit und Erziehung ausgesetzt, oft gehören sie zu den untersten Einkommensschichten und haben daher wenig Ressourcen Barrieren zu überwinden
- Erwerbstätigkeit beider Eltern: Die Eltern verfügen über wenig zeitliche Ressourcen, um am Kurs teilnehmen zu können, Erziehungsaufgaben werden oft an Professionelle delegiert (Kindertagesstätte, Kindermädchen etc.)
- Kursangebot in Muttersprache: Der Erziehungskurs wird in der Muttersprache der Eltern angeboten und vermindert dadurch die Teilnahmebarrieren durch die Reduzierung von Sprachbarrieren und anderen Hemmnissen

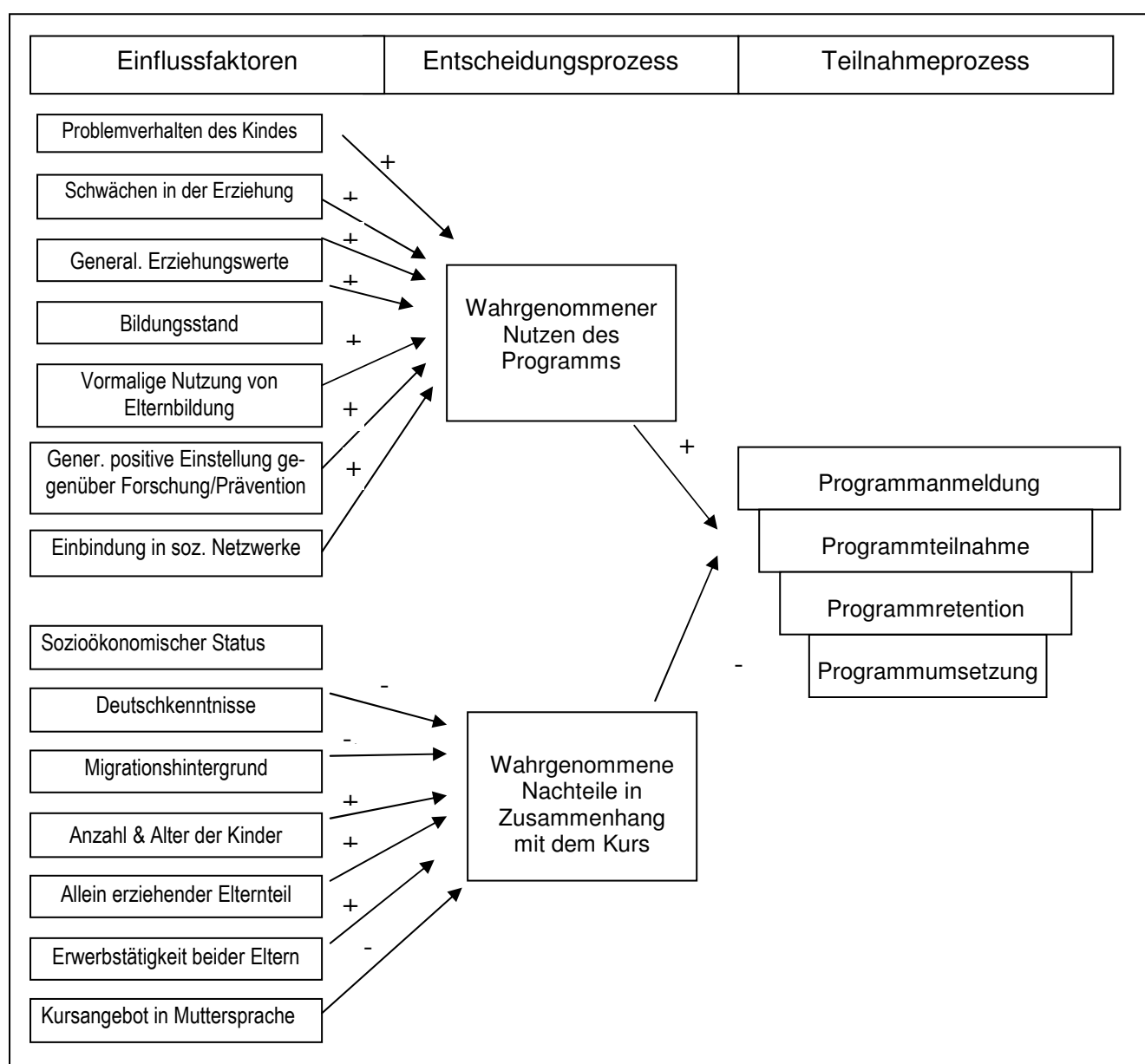


Abbildung 4: Arbeitsmodell

## 4 FORSCHUNGSSTAND UND HYPOTHESEN

Die wichtigsten Faktoren, die eine Anmeldung und Teilnahme an einem Elternerziehungsprogramm, einen Programmabbruch und die Programmumsetzung beeinflussen, sollen nachfolgend genauer erläutert werden. Zusätzlich ist beabsichtigt, den Forschungsstand bezüglich der Teilnahmestufen und der Einflussfaktoren (Determinanten) aufzuzeigen. Dabei stehen vor allem wahrgenommene Barrieren, die eine Teilnahme erschweren oder verunmöglichen, im Zentrum. Dies, weil die Teilnahmebarrieren nicht nur in den vorgestellten theoretischen Modellen eine dominante Stellung einnehmen, sondern auch, weil sie in der einschlägigen Literatur viel Erwähnung finden und empirische Evidenz gefunden wurde.

Anhand des Arbeitsmodells und dem bestehenden Forschungsstand werden Arbeitshypothesen formuliert. Die Fülle von Daten, die aus dieser Erhebung entstanden sind, erlauben es zudem, explorative Untersuchungen bezüglich der Faktoren, welche den Entscheidungsprozess um eine Teilnahme an einem Präventionsprogramm beeinflussen, durchzuführen. Es werden die Variablen Erziehungswerte der Eltern, Einbindung in nachbarschaftliche Netzwerke sowie generelle Einstellung gegenüber der Forschung berücksichtigt. An dieser Stelle kann kein Forschungsstand präsentiert werden und die Arbeitshypothesen werden vom vorgestellten Arbeitsmodell abgeleitet.

Der vorhandene Forschungsstand bezüglich universeller Prävention, welche sich an Eltern richtet, ist leider sehr beschränkt. Es gibt nur wenige Studien, die einen Populationsansatz haben und für einen Vergleich herbeigezogen werden können. Viele der nachfolgend erläuterten Resultate stammen aus klinischen Studien, die mit einem „Waiting-List-Design“<sup>2</sup> arbeiten. Es ist daher zu erwarten, dass die nachfolgend präsentierten Resultate von den in dieser Studie gefundenen Resultaten abweichen dürften. Insbesondere liefern Studien mit einem Waiting-List-Design oder mit indizierter Prävention keine Angaben über Teilnahmeintensionsraten und Teilnahmeraten. Dazu kommt, dass bis anhin nicht in allen Studien die Angaben zu Partizipation und Retention transparent gemacht wurden.

---

<sup>2</sup> Bei dieser Art von Studien Design melden sich interessierte Eltern bei den Studienbetreibern und nehmen an der Intervention teil. Sie werden anschliessend mit Eltern verglichen, welche die Intervention noch nicht absolviert haben. Der Vergleich zu Studien mit einem Populationsansatz gestaltet sich schwierig, weil sich nur interessierte und hoch motivierte Eltern für die Intervention melden. Angaben über die Grundpopulation, Teilnahmeraten etc. können bei solchen Studien nicht gewonnen werden.

## **4.1 Teilnahmeintention**

Die Teilnahmeintention ist der erste Schritt im Prozess der Teilnahme an einem Präventionsprogramm. Diese ist, wie Spoth & Redmond (1995, 2000) schreiben, der wichtigste determinierende Faktor, ob ein Verhalten (die Teilnahme) tatsächlich ausgeführt wird. Zum gegenteiligen Befund kommen Cohen & Linton (1995). Sie berichten, dass die geäußerten Teilnahmeintentionen ein schlechter Prädiktor für die tatsächliche Teilnahme war. In der von ihnen durchgeführten Studie sind viele Eltern, welche ihre Absicht geäußert hatten, an einem Präventionsprogramm teilnehmen zu wollen, nicht erschienen, dafür haben andere Eltern ohne vorher geäußerte Teilnahmeintention den Kurs besucht.

Die Teilnahmeintention wird in der Regel eher selten für Analysen verwendet, um herauszufinden, welche Faktoren die Teilnahme (-Intention) beeinflussen. Dieser erste Schritt im Teilnahmeprozess wird meist übersprungen. Eine Ausnahme bilden die Analysen von Spoth & Redmond (1995) und teilweise auch von Wood & Baker (1999). Wegen fehlender Resultate wird auf Stufe der Teilnahmeintention darauf verzichtet, den Forschungsstand der einzelnen Faktoren, welche eine Teilnahmeintention beeinflussen, darzulegen. Die vorhandenen Befunde werden zusammen mit den Befunden zur Teilnahme präsentiert, da davon ausgegangen werden kann, dass sie im Wesentlichen den Faktoren auf Stufe der Teilnahme entsprechen.

## **4.2 Teilnahme**

Die Teilnahmeraten an Präventionsprogrammen jeglicher Art sind generell eher tief. (Braver, 1989 zit. nach Dumka et al., 1997). Die Rekrutierungsraten für präventive Interventionen liegen dabei im Spektrum von 20-25% (Coie et al., 1991; Coie, 1996; Spoth & Redmond, 2000). Dasselbe gilt für die Teilnahme von Eltern an Präventions- und Interventionsprogrammen (Heinrichs et al., 2005; Spoth et. al, 2000). Die Teilnahmeraten im Bereich von Elternerziehungsprogrammen liegen etwa zwischen 15 und 40 Prozent. Einigen Studien mit Interventionsprogrammen ist es nur gelungen, 10 Prozent der Eltern zu rekrutieren (Cohen & Linton, 1995). Es scheint üblich zu sein, dass zwei Drittel der Eltern, die bei Studien über Schulkinder eine Familienpartizipation vorsehen, die Teilnahme ablehnen, wie Weinberger und seine Kollegen (1990) berichten. Perry et. al. (1987) stellen fest:

„Parent education programs have faced major obstacles in recruiting and retaining parents in workshops.“ (Perry, Crockett & Pirie, 1987, zit. nach Harachi et al, 1997)

Dasselbe stellen Heinrichs und ihre Kollegen fast 10 Jahre später immer noch fest:

„The recruitment and retention of families in these parenting programs has been very difficult.“ (Heinrichs et al. , 2005)

Ein grundlegendes Problem bei allen Präventionsprogrammen ist, dass sie sich per Definition an jene richten, welche zwar einem bestimmten Risiko ausgesetzt sind ein Problem zu bekommen, dass sich das Problem aber noch nicht manifestiert hat (Dumka et. al, 1997). Weil sie sich möglicher Risiken nicht bewusst sind, fühlen sich Eltern von Präventionsprogrammen oft nicht angesprochen, haben dadurch keine Intention, an ihnen teil zu nehmen und nehmen auch nicht daran teil. Die Eltern unterliegen ausserdem oft einer optimistischen Bias, der Tendenz, sich im Vergleich mit anderen Eltern als weniger gefährdet zu betrachten (vgl. Weinstein, 1982 & 1984).

Die Teilnahmeraten sind insbesondere für Eltern mit Minoritätsstatus tief (Escheverry, 1997 zit. nach Escobar; 2003, Harachi et al., 1997) ebenso für Hochrisiko-Familien (Lösel et al., 2006; Coie et al., 1993). Eltern, deren Kinder einem hohen Risiko ausgesetzt sind, emotionale Probleme und/oder Verhaltensprobleme zu entwickeln, sind besonders schwierig durch Präventionsprogramme zu erreichen:

„The parents of those children most at risk are also the most difficult to recruit and retain in prevention projects. The fact remains that many parents whose children could benefit from preventive measures are not concerned, as they feel that emotional, behavioural or social problems happen only to other people's children.“ (Normand et al., 2000)

Ein Problem dabei liegt im motivationalen Bereich: Da Präventionsprogramme, welche sich an Eltern richten, meist auf freiwilliger Basis angeboten werden, hängen die Teilnahmeintention und die darauf folgende Teilnahme sehr stark von der Motivation der Eltern ab:

“Without an obvious current problem, targeted individuals need a high level of motivation to outweigh the perceived costs of participating.” (Coie et al., 1993)

Zentral für die Motivation zu einer Teilnahme an einem Präventionsprogramm für Eltern ist die Problemwahrnehmung, die nachfolgend als erstes erläutert werden soll.

#### **4.2.1 Faktoren, welche die Wahrnehmung des Programmnutzens beeinflussen**

Nachfolgend werden Faktoren vorgestellt werden, welche den wahrgenommenen Nutzen einer Teilnahme an einem Präventionsprogramm beeinflussen. Diese Faktoren stehen in einem positiven Verhältnis zum wahrgenommenen Nutzen des Programms. Je höher zum Beispiel das Problemverhalten des Kindes, desto wahrscheinlicher ist es für die Eltern, einen Nutzen im Programm zu sehen und sich für das Programm anzumelden. Die einzelnen Faktoren korrelieren zum Teil miteinander und beeinflussen sich untereinander. So haben zum Beispiel die Erziehungskompetenzen der Eltern Einfluss auf das Problemverhalten des Kindes, oder der Bildungsstand korreliert stark mit dem Haushaltseinkommen.

## **Problemverhalten des Kindes**

Im Health-Belief-Modell wird davon ausgegangen, dass das wahrgenommene Problemverhalten des Kindes die zwei Konstrukte - wahrgenommenen Vorteile des Programms und wahrgenommene Schwere der Probleme - positiv beeinflussen. Das Problemverhalten des Kindes wirkt sich an diesen zwei Stellen gleichzeitig aus. Das Problemverhalten des Kindes steigert die Empfänglichkeit der Eltern für den wahrgenommenen Nutzen eines Programms, mit welchem Problemverhalten reduziert werden kann. Die Motivation der Eltern, an einem Programm teilzunehmen, wächst. Spoth et al. (1996) stellen fest:

“[...] Individuals are unlikely to participate in prevention programs if they do not perceive that they already have problems requiring intervention.”

Insbesondere externalisiertes Problemverhalten, wie aggressives oder deviantes Verhalten, beeinflusst das Anmelde- und Teilnahmeverhalten der Eltern positiv. Diesen Befund haben unter anderen Heinrichs und ihre Kollegen (2005) sowie Spoth und Redmond (1995) in zwei ihrer Studien gefunden. Das Problemverhalten des Kindes ist von zentraler Bedeutung für das Teilnahmeverhalten der Eltern, es wirkt motivierend. Bei Auftreten von externalisierendem Problemverhalten ist daher zu erwarten, dass dieses eine Teilnahmeintention und eine Teilnahme der Eltern begünstigt. Es soll die Hypothese geprüft werden, ob beim Vorhandensein eines der folgenden Verhaltensprobleme eine Teilnahme der Eltern wahrscheinlicher wird:

1. Bei einer Oppositionellen Aufbegehrens-Störung (ODD)
2. Bei einem Aufmerksamkeitsdefizit-Syndrom (mit Hyperaktivität) (AD(H)D)
3. Bei internalisierendem Problemverhalten (Depression oder Angstzustände)
4. Bei aggressivem Verhalten
5. Bei pro-sozialem Verhalten des Kindes dagegen wird angenommen, dass es sich hemmend auf das Anmelde- und Teilnahmeverhalten der Eltern auswirkt, da sie weniger Bedarf nach Veränderung haben und sich als nicht gefährdet betrachten.

## **Schwächen in den elterlichen Erziehungskompetenzen**

Obwohl der (mangelhafte) Erziehungsstil der Eltern im Zentrum aller Elternprogramme steht, gibt es wenig direkte Befunde über den Zusammenhang von Erziehungsstil der Eltern und Teilnahmeintention, beziehungsweise die Teilnahme an Präventionsprogrammen. Dabei gelten ungünstige Erziehungspraktiken, wie zum Beispiel autoritärer und bestrafender Erziehungsstil, als Risikofaktoren, unter anderem im Zusammenhang mit der Entwicklung von Verhaltensauffälligkeiten und emotionalen Problemen bei Kindern (z.B. Lösel et al., 2006; Greenberg et al., 2001).

Spoth & Redmond (1995) berichten über Zusammenhänge zwischen ungünstigem Erziehungsstil und der Teilnahme an Präventionsprogrammen: Ein ungünstiger Erziehungsstil kann sich einerseits indirekt über das kindliche Problemverhalten (positiv) auf den wahrgenommenen Nutzen auswirken. Andererseits kann er direkt auf den wahrgenommenen Nutzen einwirken, sofern die Eltern ihre Mängel in der Erziehung wahrnehmen und wünschen, diese zu verändern.

Eltern, die ihr Kind wenig beaufsichtigen, nehmen weniger häufig an einem Präventionsprogramm teil, das den Drogenmissbrauch von Teenagern thematisiert, als Eltern, die ihre Kinder besser beaufsichtigen, wie Cohen und Linton (1995) berichten. Das fehlende elterliche Engagement in der Erziehung wirkt sich negativ auf die Wahrnehmung des Nutzens von Präventionsprogrammen aus, ausserdem dürften diese Eltern weniger das Gefühl haben, ihr Kind könnte einem Risiko ausgesetzt sein.

Die empirischen Befunde über den Zusammenhang von Erziehungsdefiziten und Teilnahme sind recht dürftig. Die Hypothesen werden daher vom Arbeitsmodell abgeleitet. Demzufolge begünstigen die wahrgenommenen Erziehungsdefizite die Wahrnehmung über den Nutzen eines Präventionsprogramms und begünstigen eine Teilnahme. Dagegen werden Eltern, die bereits positive und effiziente Erziehungsstrategien benutzen, weniger Defizite aufweisen und deshalb weniger häufig am Programm teilnehmen wollen.

6. Ein inkonsistenter elterlicher Erziehungsstil beeinflusst den Teilnahmeprozess positiv.
7. Hohes elterliches Engagement beim Kind fördert eine Programmteilnahme und wirkt sich positiv auf den Teilnahmeprozess aus.
8. Eltern, die ihr Kind wenig beaufsichtigen, nehmen eher am Programm teil und verbleiben eher im Programm.
9. Ebenso Eltern, die ihr Kind körperlich züchtigen.
10. Eltern, die bereits positive Erziehungsstrategien anwenden, nehmen weniger häufig teil.

### **Erziehungswerte der Eltern**

Auch über den Zusammenhang von elterlichen Erziehungswerten mit der Partizipation in Präventionsprogrammen ist wenig bekannt. Es ist anzunehmen, dass die Werte, welche die Eltern in ihrer Erziehung vermitteln wollen, einerseits den Erziehungsstil, den sie pflegen, beeinflussen, andererseits auch in Zusammenhang stehen mit Einstellungen, ob Eltern überhaupt bereit sind, in der Erziehung Hilfe in Form eines Erziehungsprogramms anzunehmen oder ihren Erziehungsstil in Frage zu stellen und gegebenenfalls anzupassen. Bekannt ist, dass die soziale Position der Familie die Lebensbedingungen beeinflusst. Diese wiederum wirkt sich auf die Erziehungswerte aus, welche das Erziehungs-

verhalten beeinflussen (Gecas, 1979 zit. nach Luster et al. 1989). Wood und Baker (1999) stellen fest:

“Parents of higher educational or economic statuses have been found to value self-direction in their children and authoritative parenting beliefs whereas parents of lower educational and economic statuses have been described as valuing their children’s conformity to authority and more authoritarian parenting practices.”

Sozioökonomischer Status wirkt sich demnach auf die Erziehungswerte aus. Ogbu (1985) erklärt die unterschiedlichen Erziehungswerte und Erziehungspraktiken nach sozialer Schichtung mit der Pragmatik der Eltern: Kinder aus armen und „rauen“ Wohngebieten werden mit harscher Disziplinierung zu emotionaler Unabhängigkeit erzogen, damit sie in dieser Umgebung bessere Chancen haben (zit. nach Forehand & Kotchick, 1996).

In den USA konnte ein erheblicher Unterschied zwischen den Erziehungspraktiken und Erziehungswerten festgestellt werden (Frisby, 1992, zit. nach Wood & Baker, 1999). Wood & Baker (1999) vermuten, dass Eltern aus Minoritätsgruppen sich wenig angesprochen fühlen durch Präventionsprogramme für den „Mainstream“, weil sie andere (Erziehungs-) Werte und Bedürfnisse haben. Der wahrgenommene Nutzen solcher Programme kann direkt durch die generalisierten Werte und Einstellungen beeinflusst werden oder indirekt durch die verminderte Wahrnehmung eines Risikos für Kinder, Verhaltensprobleme zu bekommen.

11. Traditionelle elterliche Erziehungswerte beeinflussen den Teilnahmeprozess negativ.
12. Individualistische elterliche Erziehungswerte dagegen beeinflussen den Teilnahmeprozess positiv.
13. Bürgerliche elterliche Erziehungswerte beeinflussen den Teilnahmeprozess ebenfalls positiv.

### **Bildungsstand der Eltern**

Ein wichtiger Faktor im Zusammenhang mit einer Teilnahme an einem Präventionsprogramm ist der Bildungsstand der Eltern. Neben dem offensichtlichen Fakt, dass Eltern den Sinn von Prävention verstehen müssen, um auch Vorteile für sich und ihre Familie ableiten zu können, wirkt sich der Bildungsstand auch auf verschiedene Kognitionen bei der Beurteilung des Nutzens und der Barrieren aus. Der Bildungsstand beeinflusst die Wahrnehmung der eigenen Verletzlichkeit, beziehungsweise die mögliche Gefährdung des eigenen Kindes, die Beurteilung der Schwere des Problems, und auf die wahrgenommenen Barrieren (Rosenstock, 1990, Spoth & Redmond, 1995). Ausserdem konnten Spoth und Redmond (2000) einen direkten Einfluss der Bildung der Eltern auf ihr Anmeldeverhalten feststellen.

Eltern, die sich nicht anmelden und auch nicht teilnehmen, sind im Durchschnitt jünger und weniger gebildet als Eltern, die sich zu einer Teilnahme entschliessen (Heinrichs et al. 2005; Spoth & Redmond, 2000; Bertram et al., 2003). Auch Wood & Baker (1999) stellen fest, dass Eltern mit einer höheren Bildung eine aktivere Rolle in Elternveranstaltungen einnehmen. Gut ausgebildete Eltern haben durch ihre Bildung eine grössere Nähe zur Forschung. Dies erhöht das Verständnis für Forschungsprojekte und Präventionsprogramme (vgl. Spoth & Redmond, 1993). Heinrichs et al. (2005) und Spoth et al. (1996) konnten zeigen, dass gut ausgebildete Eltern weniger Bedenken äusserten, dass ihre Privatsphäre durch eine Teilnahme tangiert werden könnte. Sie sind auch eher für eine Teilnahme zu motivieren, weil sie empfänglicher sind für den wahrgenommenen Nutzen für sich, aber auch für andere. Ferner haben sie weniger Bedenken bezüglich möglicher Verletzungen ihrer Privatsphäre.

14. Hohes Bildungsniveau der Eltern wirkt sich positiv auf den Anmeldeprozess aus.

### **Vorangegangene Nutzung von Elternbildungskursen**

In der Literatur über Gesundheitsprävention wird darauf aufmerksam gemacht, dass vergangenes präventives Verhalten von Individuen meist auch als Prädiktor für zukünftiges präventives Verhalten gilt (vgl. Spoth et al., 2000). Diese Beobachtung haben Spoth & Redmond (1995) sowie Spoth, Redmond & Shin (2000) übertragen auf die Anmeldeintention der Eltern, das Anmeldeverhalten sowie der Teilnahme an einem Elterninterventionsprogramm. Sie konnten aufzeigen, dass Eltern, welche in der Vergangenheit an Elternbildungsprogrammen teilgenommen haben, motivierter sind, sich an der Studie zu beteiligen, eher eine Teilnahmeintention äusserten, sich auch häufiger für ein Elterninterventionsprogramm angemeldet und tatsächlich daran teilgenommen haben, als Eltern, die über keine oder nur geringe Erfahrung mit Elternbildung verfügen. Der Intervention vorausgegangene positive Erfahrungen mit Elternbildungsprogrammen beeinflussten die Wahrnehmung bezüglich des Nutzens des Programms positiv. Die Eltern haben eher eine Vorstellung, was in einem Elternbildungskurs vermittelt wird und haben dadurch auch weniger Hemmungen, daran teilzunehmen. Die Hypothese lautet daher:

15. Eltern, welche in der Vergangenheit Elternbildungsprogramme genutzt haben, nehmen eher an der Intervention teil.

### **Generalisierte positive Einstellung gegenüber Forschung / Prävention**

Generalisierte Einstellungen gegenüber Forschungsprojekten und dazugehörige Interventionsprogramme beeinflussen den Teilnahmeprozess (Spoth & Redmond, 2000). Ebenso sind der wahrgenommene Wert von Elternbildung und von Forschung signifikante Prädiktoren für eine Teilnahme an solchen Interventions- und Forschungsprogrammen (Spoth et al., 1997).



16. Generalisierte positive Einstellung gegenüber Forschung und Prävention wirkt sich positiv auf den Teilnahmeprozess aus.

### **Einbindung in soziale Netzwerke**

Die Einbindung in soziale Netzwerke im Zusammenhang mit einer Teilnahme an einem Präventionsprogramm ist von zweierlei Bedeutung: Erstens werden Informationen und Normen oft durch soziale Netzwerke vermittelt. Eltern, welche gut in solche Netzwerke eingebunden sind, werden eher von Präventionsangeboten erfahren. Ausserdem wird ihnen deren Nutzen vermittelt und gleichzeitig die Norm, dass man als „gute“ Eltern an Präventionsprogrammen teilnimmt. Sie können sich bei Unsicherheiten bezüglich des Programms eher an andere Eltern wenden und Vergleiche ziehen. Diese sind für Verhaltensentscheidungen ein wichtiger Faktor, wie zum Beispiel auch die Theorie des Überlegten Handelns von Ajzen und Fishbein (1980) nahelegt. Spoth et al. (1996) zählen Einflüsse von Freunden, Bekannten und der Familie - falls sie sich gegen eine Programmteilnahme richten - als Barrieren. Dadurch kann die Wahrscheinlichkeit einer Teilnahme sinken. Zweitens stellen soziale Netzwerke eine soziale Ressource dar, die verschiedene Barrieren, die einer Programmteilnahme im Wege stehen, abzubauen in der Lage sind. Die Hypothese lautet daher:

17. Eine gute Einbindung in soziale Netzwerke wirkt sich positiv auf den Anmeldeprozess aus.

### **4.2.2 Faktoren, welche die wahrgenommenen Barrieren beeinflussen**

Faktoren, welche eine Teilnahme erschweren, gelten als Barrieren. Sie wirken hemmend auf den Teilnahmeprozess. Meist ist es eine Akkumulation von hindernden Faktoren, welche einer Teilnahme im Wege stehen.

#### **Sozioökonomischer Status der Eltern**

Eine der bestuntersuchten Variablen im Zusammenhang mit einer Absicht zur Anmeldung, einer effektiven Anmeldung und einer Partizipation in Präventions- und Interventionsprogrammen ist der sozioökonomische Status. Dazu gehören typischerweise das Haushaltseinkommen und das Berufsprestige. Eltern mit einem tiefen Haushaltseinkommen melden sich im Vergleich zu Eltern mit höherem Haushaltseinkommen weniger häufig zu Elterntrainingsprogrammen an und nehmen auch weniger häufig daran teil (Fine, 1989; McMahon et al. 1981 zit. nach Wood & Baker, 1999; Heinrichs et al. 2005; Bertram et al., 2003; Spoth & Redmond, 2000; Spoth et al. 1996; Lengua et al. 1992). Ein tiefes Haushaltseinkommen beeinflusst sowohl die wahrgenommenen Barrieren, als auch das wahrgenommene Risiko, dass das eigene Kind von Problemen

betroffen sein könnte. (Spoth & Conory, 1993 zit. nach Spoth & Redmond; 1995, Rundall & Wheeler, 1979; Dutton, 1978).

Auch beim beruflichen und sozialen Status, den die Eltern innehaben, unterscheiden sich Teilnehmer von Nicht-Teilnehmern: Teilnehmer sind privilegierter und genießen einen höheren beruflichen und sozialen Status (Heinrichs et al., 2005). Heinrichs und ihre Kollegen stellen in derselben Studie fest, dass Nicht-Teilnehmer häufiger aus Quartieren stammen, deren Sozialstruktur im Vergleich tiefer ist. Obwohl ökonomisch benachteiligte Familien ein höheres Risiko haben, dass ihre Kinder emotionale Probleme und Verhaltensschwierigkeiten entwickeln, nehmen sie weniger häufig an Elternpräventionsprogrammen teil als z.B. Familien aus dem Mittelstand. Eine mögliche Begründung für diesen oft gefundenen Effekt stammt von Dumka und seinen Kollegen (1997). Familien mit wenig Ressourcen sind öfter von negativen Lebensereignissen<sup>3</sup> betroffen und haben weniger Ressourcen, um diese Ereignisse zu bewältigen. Da negative Lebensereignisse wie Krankheit Hindernisse darstellen, wird durch sie eine Verweigerung der Teilnahme wahrscheinlicher. Durch fehlende Ressourcen, die eine Überwindung von Hindernissen ermöglichen würden, verstärkt sich dieser Effekt.

Dem Health-Belief Modell folgend, birgt tiefes Einkommen 1. mehr Hindernisse für eine Teilnahme, 2. weniger Möglichkeiten, diese Hindernisse zu kompensieren und 3. sind sozioökonomisch schwache Eltern oft bildungsfern, was sie weniger empfänglich macht, den Nutzen eines Präventionsprogramms wahrzunehmen. Meine These lautet daher:

18. Tiefer sozioökonomischer Status der Eltern erhöht die Barrieren, der Teilnahmeprozess wird dadurch negativ beeinflusst.

### **Migrationshintergrund der Eltern**

Migranten und Migrantinnen (im Folgenden MigrantInnen genannt) aus weniger entwickelten Regionen der Welt gehören oft zu den ökonomisch schwächsten Bevölkerungsgruppen. Sie haben neben wenigen ökonomischen Ressourcen oft auch wenig soziale Ressourcen und sind daher vermehrt Teilnahmebarrieren ausgesetzt. In anerkannten, aber noch wenig untersuchten Stresstheorien (z.B. Lazarus & Folkman, 1984) wird der Migrationsprozess als eine belastende Stresssituation angesehen. Dabei liegen die Stressoren einerseits in den belastenden Erlebnissen vor und während der Einwanderung, andererseits bei dem (mehrheitlich vorliegenden) Statusverlust im Gastland (Weiss, 1993; Al Jaar, 2002). Besonders MigrantInnen, welche wenig Ressourcen haben und aus ärmeren Regionen der Welt stammen, sind mehreren Stressoren gleichzeitig ausgesetzt: Verlust- und/oder Trennungserfahrungen, Traumatisierungen, Risiken am Arbeitsplatz, Rollenkonflikte, schlechte Wohnverhältnisse, Arbeitslosigkeit, Verständigungsprobleme etc. MigrantInnen sind in mehrfacher Hinsicht mit Hindernissen konfrontiert. Ausserdem, wie Harachi und ihre Kollegen (1997) für die USA feststellen, gehören MigrantInnen zu

---

<sup>3</sup> Auch „Kritische Lebensereignisse“ genannt, sind Ereignisse, welche wesentliche Veränderungen im Leben einer Person darstellen, die von kurzfristig bis bleibend variieren und potenzial bedrohlich sind. (Definition nach Stroebe & Jonas, 2002)

den Eltern, die formale Serviceangebote „unternutzen“. Sie machen nur wenig Gebrauch von Präventionsangeboten. Als Gründe dafür nennen sie die fehlende kulturelle und sprachliche Angemessenheit des Programms, das fehlende Wissen um das Angebot und die fehlende Bereitschaft, davon Gebrauch zu machen. MigrantInnen gehören daher zu den schwer erreichbaren Gruppen:

19. Ein Migrationshintergrund der Eltern wirkt sich negativ auf den Teilnahmeprozess aus.

### **Deutschkenntnisse der Eltern**

Die Deutschkenntnisse der Eltern sind in zweifacher Hinsicht interessant für diese Untersuchung: Für all jene Eltern, welchen kein Triple P-Kurs in ihrer Muttersprache angeboten wurde, sind gute Deutschkenntnisse nötig, um die Informationen im Vorfeld des Kurses verstehen zu können und dann einem Kurs folgen zu können. Sie sind daher äusserst relevant im Zusammenhang mit einer Teilnahme.

Ausserdem sind Deutschkenntnisse im Zusammenhang mit Migration als Grad der Akkulturation<sup>4</sup> von Bedeutung, denn sie beeinflusst die Erreichbarkeit der Eltern für Präventionsprogramme. Mit Akkulturation ist das Hineinwachsen einer Person in ihre kulturelle Umwelt gemeint, der Assimilationsprozess, bei welchem sich ImmigrantInnen mit einer ihnen fremden Kultur vertraut machen. Mit zunehmender Akkulturation erhöht sich meist das Haushaltseinkommen, und die Sprachkompetenz in der jeweiligen Landessprache nimmt zu. Akkulturierte MigrantInnen können einfacher angesprochen werden. Es ändern sich auch die Kognitionen der betroffenen Personen. Sie können zugänglicher für ihnen fremde Ideen werden. Es soll folgende Hypothese geprüft werden:

20. Gute Deutschkenntnisse wirken sich positiv auf den Teilnahmeprozess aus, schlechte Deutschkenntnisse dagegen wirken als Barriere.

### **Anzahl und Alter der Kinder**

Die Familienzusammensetzung kann das Anmelde- und Teilnahmeverhalten der Eltern indirekt stark beeinflussen. Zum Beispiel kann eine zunehmende Anzahl der im Haushalt lebenden Kinder die Teilnahme erschweren (Spoth & Redmond, 1995). Dies, weil die Eltern weniger Zeit haben, um an einem Programm teilzunehmen und weil die Betreuungsfrage zunehmend schwieriger wird.

Nicht nur die Anzahl der im Haushalt lebenden Kinder wirkt sich auf das Anmelde- und Teilnahmeverhalten aus, auch das Alter der Kinder beeinflusst das Anmelde- und Teilnahmeverhalten (Spoth & Redmond, 2000). Das Vorhandensein eines Babys im

---

<sup>4</sup> Opaku (1998) definiert Akkulturation wie folgt: „Acculturation occurs when two cultures in contact come to adopt beliefs, values, and practices from one another, a continuous process of one group learning from the other. Today however, we view acculturation as a minority society trying to adapt to a majority society.“

Haushalt kann die Teilnahme durch Zunahme der Barrieren erschweren. Ebenso verhält es sich bei Kindern im Teenager-Alter. Es erhöhen sich die Barrieren aus zeitlichen Gründen (Spoth & Redmond, 1995). Auch die Wahrnehmung der Eltern bezüglich der Vorteile und des Nutzens des Programms ändert sich. So haben Spoth & Redmond (1993) in einer Untersuchung zur Teilnahme von Eltern an einem Präventionsprogramm festgestellt, dass Eltern von Teenagern eine Teilnahme öfters ablehnten. Sie begründeten es damit, dass das Programm als unnötig empfunden werde, weil die Eltern glaubten, dass ihr Kind nicht in Gefahr sei, Anpassungsschwierigkeiten zu entwickeln.

21. Je mehr Kinder im Haushalt wohnen, desto grösser ist der negative Einfluss auf das Teilnahmeverhalten der Eltern.
22. Das Vorhandensein eines Babys im Haushalt wirkt sich negativ auf den Teilnahmeprozess aus.
23. Das Vorhandensein von Kindern im Alter von Teenagern im Haushalt beeinflusst den Teilnahmeprozess negativ.

### **Allein erziehender Elternteil**

Allein erziehende Eltern nehmen nach Cohen und Linton (1995) sowie Heinrichs et al. (2005) weniger häufig an Präventionsprogrammen für Eltern teil. Alleinerziehende sind oft doppelt belastet durch ihre Erziehungsaufgaben und Berufstätigkeit. Sie sind daher zeitlich stark beansprucht. Zudem erfahren sie oft auch die Risiken und Belastungen von sozioökonomisch schwachen Haushalten. Die Barrieren sind daher gerade für allein erziehende Eltern besonders hoch:

24. Allein erziehend zu sein wirkt sich negativ auf das Teilnahmeverhalten der Eltern aus.

### **Erwerbstätigkeit beider Eltern**

Die zeitliche Verfügbarkeit dürfte eines der wichtigsten Kriterien sein, welche die wahrgenommenen Barrieren ausmachen. Sie hängt wesentlich davon ab, ob beide Eltern voll berufstätig sind. Spoth et al. (1996) und Spoth & Redmond (1993) konnten zeigen, dass Vollzeit-Angestellte weniger Teilnahmeintention an einem Präventionsprogramm äusserten als Eltern, welche dies nicht waren. Überraschenderweise gaben die Eltern nicht zeitliche Gründe an für die ablehnende Haltung, sondern begründeten das Fernbleiben damit, dass sie ihre Kinder als weniger gefährdet wahrnehmen, Probleme zu entwickeln, als die Peer-Gruppe. Berufstätige Eltern scheinen eine stärkere optimistische Bias (vgl. Weinstein, 1982 & 1984) zu haben, als andere Eltern. Dies könnte möglicherweise darauf zurückzuführen sein, dass sie weniger Zeit mit ihren Kindern verbringen, als dies Eltern tun, die weniger arbeiten. Die Hypothese, die geprüft werden soll, lautet:

25. Berufstätigkeit beider Eltern erhöht die wahrgenommenen Barrieren und wirkt sich daher negativ auf das Teilnahmeverhalten der Eltern aus.

## Kursangebot in der Muttersprache der Eltern

Das Angebot eines Programms in der Muttersprache stellt für fremdsprachige Eltern eine erhebliche Reduktion von Sprachbarrieren dar. Sie werden sich vom Programm eher angesprochen fühlen, wenn sie die Zielsetzungen genau verstehen. Sowohl eine Teilnahme als auch der Verbleib im Programm werden wahrscheinlicher. Das Aufnehmen von neuen Konzepten oder Erziehungspraktiken ist einfacher in der vertrauten Sprache:

26. Das Angebot eines Programms in der Muttersprache senkt die Barrieren und wirkt sich daher positiv auf den Teilnahmeprozess aus.

### 4.3 Vorzeitiger Programmabbruch / Retention

Von einem vorzeitigen Programmabbruch spricht man, wenn Eltern ein Interventionsprogramm, an welchem sie teilnehmen, nicht bis zum Ende besuchen, sondern irgendwann im Verlaufe des Programms abbrechen. Der Programmabbruch wird auch als „Drop-out“ bezeichnet. Die Kehrseite davon ist die Retention<sup>5</sup>, das heisst der Verbleib im Programm bis zum Programmende.

Für Elternerziehungsprogramme variiert die Abbruchrate von 8 bis 48 Prozent mit einem Durchschnitt von 28 Prozent. Im Bereich von klinischen Therapien scheinen die Abbruchraten noch höher zu sein: 40 – 60 Prozent. (Kazdin et al. 1997). Heinrichs und ihre Kollegen (2005) stellen in einer aktuelleren Analyse fest, es sei durchaus normal, dass etwa 50 Prozent der teilnehmenden Eltern nur etwa die Hälfte (oder weniger) der Kurseinheiten besucht, insbesondere wenn das ganze Kursprogramm mehr als sieben Kurseinheiten vorsieht (vgl. auch Kazdin, 1990). Generell geht die Anwesenheitsrate im Verlauf des Programms stetig zurück (Reid et al., 1999; zit. nach Heinrichs et al., 2005).

Tiefe Retentionsraten sind neben tiefen Teilnahmeraten problematisch, da ein Programm erst dann seine Wirksamkeit entfalten kann, wenn die Eltern den Kurs tatsächlich besuchen und ihn in einem Umfang besuchen, dass alle Inhalte vermittelt werden konnten. Spoth & Redmond (2000) stellen fest:

“Indeed, there is a long history of documented failures to recruit and **retain** participants in universal preventive interventions.”

Lange Zeit hat man dem Problem wenig Aufmerksamkeit geschenkt. Forehand und seine Kollegen stellten 1983 mit einer Metaanalyse aus 45 publizierten Artikeln fest, dass nur in 50 Prozent dieser Artikel die Drop-out Rate angegeben wurde. Kazdin et al. (1997) stellen ausserdem fest:

“Unfortunately, the profile of characteristics that predict dropping out (of therapy) is not well established in large part because of salient limitation of current research. “

---

5 Dumka et al. (1997) definieren Retention als: “sustaining target individuals’ attendance for the duration of an intervention”.

Ein weiteres Problem, das sich wegen der hohen Abbruchraten stellt, ist, dass bei Eltern, welche das Elternerziehungsprogramm abgebrochen haben, meistens keine Nachuntersuchung stattfindet. Wenn Wirksamkeitsstudien nur Eltern berücksichtigen, welche das Programm abgeschlossen haben, kommt es zu einer Verzerrung der Stichprobe. Die Validität und die Aussagekraft werden dadurch eingeschränkt. Es können keine allgemeingültigen Konklusionen gezogen werden. Bei Eltern, welche das Programm vorzeitig beendet haben, ist wenig darüber bekannt, welche Resultate solche Elterntrainings erzielen können (Assemany & McIntosh, 2002).

Neuere Studien haben sich des Problems angenommen und Faktoren untersucht, die einen Programmabbruch begünstigen. Im Zentrum der Untersuchungen stehen dabei vor allem Barrieren, welche zu einem Programmabbruch führen können. Dabei wurde deutlich, dass ein einziger Faktor selten ausreicht, um einen Programmabbruch zu verursachen. Vielmehr sind es meist mehrere Einflussfaktoren, die sich zu Risikofaktoren akkumulieren und die Wahrscheinlichkeit steigern, dass Eltern das Programm oder eine Behandlung abbrechen (Kazdin et al., 1997).

#### **4.3.1 Faktoren, welche die Wahrnehmung des Programmnutzens beeinflussen**

Da die Retention eine fortgesetzte Teilnahme darstellt, sind die Faktoren, welche die Wahrnehmung des Programmnutzens während des Teilnahmeprozesses beeinflussen, im Wesentlichen dieselben wie sie auf der Stufen Teilnahmeintention und Teilnahme erläutert wurden. Zusätzlich kommt der Einfluss der Zufriedenheit der Eltern mit dem Programm als Faktor hinzu. Es soll daher darauf verzichtet werden alle Hypothesen zu wiederholen und nur auf die zusätzliche Hypothese eingegangen werden.

#### **Problemverhalten des Kindes**

Es konnte mehrfach belegt werden, dass das Ausmass des Problemverhaltens des Kindes in Zusammenhang steht mit vorzeitigem Programmabbruch (Prinz & Miller, 1994). Sanders et al. (2000) stellen fest, dass Mütter, die einen Triple P-Kurs nicht beendeten, das Verhalten ihres Kindes als problematischer eingestuft hatten, als Mütter, welche das Programm beendet haben. Familien mit den höchsten Werten von Problemverhalten ihres Kindes gehörten eher zu denen, welche das Programm abbrachen. Besonders externalisierendes Problemverhalten und antisoziales Verhalten scheint in Zusammenhang mit vorzeitigem Programmabbruch zu stehen:

“[...] among children with disruptive behavior disorders, parents of more seriously disturbed conduct-disordered children are more likely to drop out of treatment “ (Kazdin, 1990, zit. nach Frankel & Simmons, 1992)

Capaldi & Patterson (1987) stellten diesen Befund auch für den Drop-out aus Langzeitstudien fest: Eine Metaanalyse von mehreren Studien ergab, dass sich Eltern von

Kindern mit aggressivem Verhalten eher aus Langzeitstudien zurückzogen als Eltern von Kindern, welche dieses Verhalten nicht zeigen.

Gemäss dem Health-Belief-Modell könnte man argumentieren, dass das Problemverhalten des Kindes sich eigentlich positiv auf die Motivation zur Kursretention auswirken sollte, da die eigene Vulnerabilität verstärkt wahrgenommen wird. Wie bereits erwähnt, zeigen empirische Befunde das Gegenteil. Eine mögliche Erklärung ist, dass das Problemverhalten des Kindes die Barrieren erhöht oder dass eine Mehrfachbelastung der Familie zu den Verhaltensschwierigkeiten des Kindes beiträgt. Die genaue Wirkungsweise des Problemverhaltens des Kindes auf den Programmabbruch der Eltern ist unklar. Eine andere mögliche Erklärung ist, dass Eltern ein Programm abbrechen, weil sich das Problemverhalten des Kindes verbessert hat.

### **Schwächen in den elterlichen Erziehungskompetenzen**

Bezüglich des Erziehungsstils der Eltern und deren Erziehungswerte ist in Zusammenhang mit Kursretention oder Drop-out wenig bekannt. Laut Lochman & Brown (1980) sind Eltern, welche zufriedener mit ihrem Erziehungsfähigkeiten waren, eher aus dem angebotenen Elternerziehungsprogramm ausgeschieden, als Eltern, welche unzufriedener waren. McMahon und seine Kollegen (1981) fanden einen Unterschied bezüglich der geäusserten elterlichen Anweisungen dem Kind gegenüber und vorzeitigem Programmabbruch. Sie können sich diesen Unterschied jedoch nicht erklären.

### **Erziehungswerte der Eltern**

In der einschlägigen Literatur waren keine Hinweise darüber zu finden, welche Auswirkungen bestimmte Erziehungswerte auf eine Programmretention haben. Die Prüfung der Hypothese soll daher Aufschluss darüber geben.

### **Bildungsstand der Eltern**

Tieferes Bildungsniveau wird in der Literatur oft assoziiert mit vorzeitigem Programmabbruch (Spoth & Redmond, 2000, Firestone & Witt, 1982). Der genaue Zusammenhang von Bildungsstand und Programmretention ist unklar. Zu vermuten ist, dass Eltern während der Teilnahme an einem Programm mit Hindernissen konfrontiert werden. Diese können dazu führen, dass der Nutzen des Programms neu bewertet wird, wobei weniger gebildete Eltern den Nutzen als geringer einstufen werden. Da das Bildungsniveau im Zusammenhang steht mit tiefem sozioökonomischem Status, sind Eltern mit tiefem Bildungsstand vermehrt Hindernissen ausgesetzt, welche einen vorzeitigen Programmabbruch begünstigen.

## **Vorangegangene Nutzung von Elternbildungskursen**

Der Einfluss von vorherigen Erfahrungen mit Elternbildungsprogrammen auf einen vorzeitigen Kursabbruch scheint bis jetzt wenig untersucht worden zu sein. Clark & Baker (1983) berichten, dass Eltern, welche weniger Wissen und Erfahrung bezüglich Verhaltensänderungen hatten, eher zu den Eltern gehörten, welche das Programm vorzeitig beendeten. Zu vermuten ist, dass Eltern, welche Gebrauch von Elternbildung gemacht haben, generell ein höheres Interesse an Wissen rund um Kinder und Kindererziehung haben. Sie haben daher eine höhere Motivation, sich mit der Materie auseinanderzusetzen und ein Programm abzuschliessen. Eltern, die über Elternbildungserfahrung verfügen sind vertrauter mit Anforderungen, welche der Kurs an sie stellt. Auch wissen sie um den Ablauf von Kursen und sind daher weniger leicht überfordert und brechen den Kurs weniger häufig ab.

## **Generalisierte positive Einstellung gegenüber Forschung/Prävention**

Eine positive Einstellung gegenüber Forschungsprojekten und Präventionsprojekten dürfte die Toleranz erhöhen, wenn Eltern mit Barrieren konfrontiert sind. Sie sind motivierter, ein Programm durchzuziehen.

## **Einbindung in soziale Netzwerke**

Über die Einbindung der Eltern in soziale Netzwerke und den Einfluss dieser Einbindung auf eine Programmretention ist nichts bekannt. Der Besuch des Kurses zusammen mit befreundeten Eltern dürfte aber ein zusätzlicher Motivationsfaktor für die Eltern sein, das Programm bis zum Ende zu besuchen.

## **Zufriedenheit der Eltern mit dem Kurs**

Die Zufriedenheit der Eltern mit dem Kurs und dessen Inhalten stehen in direktem Zusammenhang mit einer Kursretention. Eltern, welche nicht zufrieden sind mit dem Inhalt, der Form, der Vermittlung oder mit der Wirksamkeit des Programms, werden den Kurs eher abbrechen. Daher sind kurze Programme von kurzer Dauer vorteilhafter. Während Carroll (1997) Retention als Resultat wertet, warnen Forhand und seine Kollegen (1983) vor einer Deutung dieses Resultats: Eltern können sich aus verschiedensten Gründen dazu entscheiden, den Kurs oder die Therapie abzubrechen. Dies kann geschehen, weil das Verhalten des Kindes sich gebessert hat oder eben weil es sich immer noch nicht gebessert hat.

27. Zufriedenheit der Eltern mit dem Kurs und dessen Inhalt erhöht die Programmretention.



### **4.3.2 Faktoren, welche die wahrgenommenen Barrieren beeinflussen**

#### **Sozioökonomischer Status der Eltern**

Sozioökonomische Benachteiligung führt nicht nur zu einer geringeren Anmelde- und Teilnahme rate der Eltern an Erziehungsprogrammen, sie gehört auch zu den salienten Faktoren, die in Zusammenhang mit einem Programmabbruch stehen. Dies konnte in verschiedenen Studien nachgewiesen werden. (z.B. Kazdin et al. 1997, Forehand et al. 1983, Frankel & Simmons, 1992, Serketich & Dumas, 1996, Dumka et al. 1997, Fine 1989, McMahon et al. 1981).

Auch hier wird mehrfach darauf hingewiesen, dass familiäre Faktoren (z.B. allein erziehend) in Zusammenspiel mit sozioökonomischer Benachteiligung vermehrt zu Programmabbrüchen führen. Es ist vor allem ein „Build-up“ von erschwerenden Umständen, die dazu führen können, dass ein Programm abgebrochen wird. Familien mit einem tiefen sozioökonomischen Status sind eher von negativen und unvorhersehbaren Lebensereignissen betroffen und haben weniger Ressourcen, diese zu kompensieren (Dumka et al. 1997). McMahon (1981) vermutet, dass Eltern mit tieferem sozioökonomischen Status öfters mit anderen bedeutsamen Schwierigkeiten konfrontiert sind (z.B. ökonomische Belastungen), die dann beim Besuch des Programms dazwischenkommen.

#### **Migrationshintergrund der Eltern**

Kazdin und seine Kollegen (1997) sowie Prinz und Miller (1994) erwähnen, dass die Zugehörigkeit zu einer Minorität den vorzeitigen Programmabbruch fördert. In erster Linie wegen des Zusammenhangs mit sozioökonomischer Benachteiligung (Armbruster & Fallon, 1994). Harachi et al. (1997) betonen, dass Retentionsprobleme gerade bei ethnischen Minderheiten vorhanden sind, da sie den Inhalt von solchen Präventionsprogrammen aus kulturellen Gründen ablehnen können:

“[...] Parenting programs may be perceived as being culturally inappropriate or irrelevant and further mitigate against effective levels of recruitment and retention.” (Harachi et al. 1997)

#### **Deutschkenntnisse der Eltern**

Die Deutschkenntnisse der Eltern sind vielleicht nicht für alle teilnehmenden Eltern ausreichend, um dem Kurs folgen zu können. Auch könnte es Eltern mit wenig Deutschkenntnissen in Gruppenübungen peinlich sein, sich in Deutsch äussern zu müssen. Eltern mit wenig Deutschkenntnissen gehören daher am ehesten zu denen, welche den Kurs vorzeitig verlassen.

## **Anzahl und Alter der Kinder**

Die Anzahl und das Alter der Kinder können gemäss Prinz und Miller (1994) sowie Spoth und Redmond (2000) einen Einfluss haben auf die Programmretention. Bei zunehmender Anzahl im Haushalt lebender Kinder ist vermehrt mit Barrieren zu rechnen, welche dann einen Programmabbruch herbeiführen. Auch bei Kindern in besonders betreuungsaufwändigem Alter ist vermehrt mit Barrieren und einem Programmabbruch zu rechnen.

## **Allein erziehender Elternteil**

Wie bereits erwähnt, sind es vor allem familiäre Charakteristiken, zusammenhängend mit tiefem sozioökonomischen Status, die einen Drop-out zu begünstigen scheinen oder zumindest als Prädiktoren in Zusammenhang mit einem vorzeitigen Programmabbruch Erwähnung finden:

“With regard to demographics, several studies have pointed to single parenthood and to low socioeconomic status (SES) and less education as variables associated with dropout from parent training.” (Frankel & Simmons, 1992)

“[...] Tests indicated that parents who dropped out were more likely than those who completed treatment to experience socioeconomic disadvantage, to be from a minority group, to be younger (and) to be single parents [...]” (Kazdin et al. 1997)

Es handelt sich in erster Linie um Faktoren, die potenzielle Barrieren sein können und so einen vorzeitigen Programmabbruch begünstigen. Auch hier ist anzunehmen, dass eine Variable allein wenig entscheidend ist für einen Drop-out, sondern dass eine Mehrfachbelastung besteht durch verschiedene Faktoren, welche als Barrieren wirken, insbesondere Stress und belastende Lebensereignisse (Kazdin et al. 1997). Allein erziehende Eltern haben oft besonders wenige Ressourcen, diese aufzufangen.

## **Erwerbstätigkeit beider Eltern**

Eltern, welche beide berufstätig sind, haben wenig zeitliche Ressourcen für ihre Familie. Während des Teilnahmeprozesses können sich Zeitmangel oder Terminplanungsschwierigkeiten bemerkbar machen und als Barrieren wirken.

## **Kursangebot in der Muttersprache der Eltern**

Das Angebot von Kursen in verschiedenen (Fremd-)Sprachen reduziert die Barrieren für Eltern aus diesem Sprachkreis, die sonst aus sprachlichen Gründen im Verlauf des Kurses auftreten könnten. Es reduziert den Ausfall von Eltern, welche sonst dem Kurs auf Deutsch nicht folgen könnten.

## **4.4 Umsetzung der Erziehungsstrategien**

Bezüglich der Messung der Umsetzung von erlernten Erziehungsstrategien besteht eine Forschungslücke. Obwohl es viele Interventionsprogramme gibt und deren Wirksamkeit geprüft wird, werden Daten bezüglich des Lernerfolgs der Eltern und der Umsetzung des Gelernten nur selten erhoben. Die meisten Studien stützen sich dabei auf Angaben der Eltern und von ihnen gemachte Verhaltensbeobachtungen aber nicht auf Verhaltensänderungen der Eltern, welche zu Verhaltensänderungen bei ihren Kindern führen sollen (Rogers Wiese, 1992). Dies führt zu einer Unschärfe in der Wirksamkeitsanalyse, da nicht festgestellt werden kann, ob die Eltern die am Elterntraining vorgestellten Strategien nicht oder nicht richtig einsetzen oder ob das Kind auf die Strategien nicht anspricht. Dies wäre jedoch wichtig in Erfahrung zu bringen, denn gemäss Webster-Stratton (1990) geben 30 Prozent der Eltern, welche ein indiziertes Verhaltenstraining absolviert haben, bei der Nachuntersuchung an, dass das Verhalten ihres Kindes immer noch im klinischen Bereich problematisch ist (zit. nach Assemany & McIntosh, 2002).

Eine der Ausnahmen in der spärlich vorhandenen Literatur ist Duerr Berrick (1988). Sie untersuchte, an welche inhaltlichen Fakten sich die Eltern, nach einem Programm zur Prävention von sexuellen Übergriffen auf Kinder, noch erinnern. Sie stellte fest:

„Although parents attending the meetings discussed the prevention program with their children, they did not acquire much factual information from their participation in the meetings. Few parents attended the meetings, and those who did appear to have learned very little.”

Die vorliegende Arbeit soll diese Lücke schliessen, indem die Eltern in der zweiten Befragungswelle gefragt wurden, welche im Programm gelernten Strategien sie bei der Erziehung einsetzen.

### **4.4.1 Faktoren, welche die Programmumsetzung positiv beeinflussen**

Wie bereits erwähnt, konnten nur vereinzelt Befunde zu den bereits erwähnten Faktoren, die eine Programmumsetzung beeinflussen, in der Literatur gefunden werden. Es werden daher nur diejenigen erwähnt, für welche Forschungsergebnisse gefunden werden konnten. Die unter 4.2 formulierten Hypothesen werden dennoch für alle Faktoren auch auf der Stufe der Umsetzung geprüft.

#### **Problemverhalten des Kindes**

Assemany & McIntosh (2002) konnten zeigen, dass Familien mit Kindern, welche mehr externalisierendes Problemverhalten aufwiesen, zu schlechteren Programmergebnissen gelangt sind. Unklar bleiben die Gründe für diesen Befund. Denkbar sind mehrere: Das Programm könnte nicht richtig oder in nicht genügendem Mass umgesetzt worden sein

oder es könnten andere Probleme die Familie belasten und als zusätzliche Umsetzungsbarrieren wirken. Sutton und Dixon (1986) stellten immerhin fest, dass das vorhandene Problemverhalten der Kinder und der empfundene Bedarf der Eltern nach Veränderung signifikant korrelierten mit der Zeit, welche Eltern dem Elterntaining widmeten, und der Kooperation der Eltern bei den Hausaufgaben.

Die Prüfung der Hypothese wird Aufschluss darüber geben können, ob das Programm umgesetzt wurde, wie aus theoretischer Sicht zu erwarten ist, oder ob in den betroffenen Familien ein geringerer Programmerfolg zu verzeichnen ist, weil sie das Programm nicht umsetzen.

### **Schwächen in den elterlichen Erziehungskompetenzen**

Aus der Literatur ist bekannt, dass Eltern, welche einen harschen und „negativen“<sup>6</sup> Erziehungsstil pflegen, beim „Follow-up“ weniger Programmerfolg vorweisen können (Assemany & McIntosh, 2002). Eltern, welche bereits kompetenter sind im Umgang mit ihren Kindern und über mehr erziehungsrelevante Erfahrungen verfügen, erzielen bessere Resultate bei Verhaltenstrainings (Clark & Baker, 1983). Diese empirischen Befunde geben keinen Aufschluss darüber, ob kompetentere Eltern kompetenter bleiben, oder ob die weniger kompetenten Eltern die gelernten Erziehungskompetenzen weniger einsetzen. Die Prüfung der Hypothesen wird Aufschluss darüber geben können.

### **Bildungsstand der Eltern**

Clark und Baker (1983) haben den Lernerfolg nach einem Instruktionstraining für Eltern mit psychisch behinderten Kindern untersucht. Sie haben festgestellt, dass die Eltern, welche ihren Kindern weniger gut Kompetenzen und Fertigkeiten beibringen konnten, ihrerseits weniger Erfahrung mit Verhaltensänderungen hatten. Zu vermuten ist, dass Eltern mit einem tiefen Bildungsniveau weniger gewohnt sind, Dinge zu lernen und Gelerntes generalisiert anzuwenden.

### **Vorangegangene Nutzung von Elternbildungskursen**

Bezüglich der Nutzung von Elternbildungsprogrammen in der Vergangenheit der Eltern und einer Kursumsetzung ist aus der Literatur wenig bekannt. Lediglich Clark & Baker (1983) berichten, dass Eltern, welche mehr relevante Erfahrungen und Fähigkeiten vor Beginn des Kurses hatten, besser in der Umsetzung des Gelernten waren. Es kann vermutet werden, dass Eltern, welche vertrauter sind im Umgang mit Lerninhalten über Erziehung, das Gelernte eher umsetzen.

---

<sup>6</sup> Mit negativen Erziehungspraktiken sind gemeint: Inkonsistenter, unflexibler und rigider Erziehungsstil, unangemessen harte Bestrafung, das Fehlen einer warmen und wohlwollenden Beziehung zum Kind.

## Kursretention

In der Literatur wird oft erwähnt, dass die Anzahl besuchter Programmeinheiten einen signifikanten Effekt auf das Resultat des Kurses hat (Spoth et al., 1995):

“In the case of mothers, there was evidence of a direct effect of intervention attendance on the general child management skills outcome.”

Unvollständiger Kursbesuch führt dazu, dass Eltern die vermittelten Erziehungsinstrumente nur teilweise erlernen, und dass dadurch nur Teile des Programms umgesetzt werden können.

### 4.4.2 Faktoren, welche die Programmumsetzung negativ beeinflussen

Von den Faktoren, die auf eine Programmumsetzung hindernd einwirken, werden hier nur diejenigen erwähnt, für welche Befunde gefunden werden konnten.

#### Sozioökonomischer Status der Eltern

Aus Wirksamkeitsanalysen von Elterntrainings ist bekannt, dass Familien mit tiefem sozioökonomischem Status nur limitiert erfolgreich sind und der erzielte Fortschritt nicht bis zu „follow-up“ Untersuchungen anhält (Serketich & Dumas, 1996, Sanders, 1993). Clark und Baker (1983) haben in ihrer Untersuchung festgestellt, dass Eltern mit tiefem sozioökonomischen Status zu den weniger erfolgreichen Instruktoren für Fertigkeiten und Fähigkeiten für ihre Kinder zählen. Auch hier gilt, dass mehrfach belasteten Familien oft die Ressourcen fehlen, gelernte Strategien umzusetzen, insbesondere, wenn sie auf Widerstand seitens des Kindes oder des Partners stossen. Booth et al. (1992) konnten beobachten,

“...that attempting to modify parental interactive skills was very difficult when multiple stressors impinged on the mother, especially when she had inadequate skills for coping with these stressors. That is we found that a mother cannot “receive” information necessary to promoting a positive parent-child relationship when her own difficulties are her most immediate concern.”

#### Migrationshintergrund der Eltern

Insbesondere eingewanderte Familien aus traditionsorientierten Gesellschaften bekunden oft Mühe mit den Inhalten von Elternbildungsprogrammen, welche oft im Gegensatz zu überlieferten und praktizierten Erziehungsmethoden stehen. So berichten Leung (2003) und ihre Kollegen, dass chinesische Einwanderereltern in Hong Kong gewisse Erziehungstechniken von Triple P, wie zum Beispiel das Kind loben, ablehnten. Sie tun dies, weil im chinesischen Kulturkreis davon ausgegangen wird, dass, wenn man ein Kind für sein Verhalten lobt, es sich in Zukunft nicht mehr so viel Mühe geben wird. Auch Harachi et al. (1997) berichten, dass der Inhalt und die verwendeten Kommunikationstechniken in

den Programmen von Eltern aus verschiedenen Kulturkreisen abgelehnt werden können. Eine Umsetzung von Programminhalten, welche von Eltern abgelehnt werden, ist wenig wahrscheinlich.

### **Allein erziehender Elternteil**

Wie in den Abschnitten „Teilnahme“ und „Programmabbruch“ erwähnt, sind es auch bei der Programmumsetzung vor allem stabile familiäre Gegebenheiten in Zusammenspiel mit tiefem sozioökonomischem Status, welche den Erfolg bei der Umsetzung des Programms schmälern. Erwähnung finden hierbei allein erziehende Eltern und Eltern in stressreichen Lebenssituationen (Webster-Stratton & Hammond, 1990; zit. nach Sanders et al., 2000).

## **5 METHODEN**

### **5.1 Studiendesign**

Diese Lizentiatsarbeit entstand im Rahmen des Forschungsprojekts „z-proso – Zürcher Projekt zur sozialen Entwicklung von Kindern“. Das Projekt hat zum Ziel, soziale Kompetenzen von Primarschülern zu fördern, verschiedene Arten von Problemverhalten zu reduzieren und diesen vorzubeugen. Es beinhaltet sowohl eine Langzeitstudie über drei Jahre, mit jährlichen Interviews der Eltern, den Kindern und halbjährlichen Lehrerbefragungen, als auch zwei Interventionsprogramme – eines auf Ebene der Schulklassen und eines auf Ebene der Kindseltern. Zur Zielgruppe gehören alle 2482 Kinder aus zirka 150 Schulklassen, welche im August 2004 in der Stadt Zürich eingeschult wurden. Es wurde eine zufällige Auswahl der Stichprobe vorgenommen. Dazu wurden einzelne Schulhäuser und jeweils alle ersten Klassen daraus ausgewählt (siehe Eisner & Ribeaud, 2005). Weil bekannt ist, dass Eltern von Kindern, welche einem Risiko ausgesetzt sind, Verhaltensprobleme oder emotionale und Entwicklungsstörungen zu entwickeln, eher eine Teilnahme an Forschungsprojekten und an Interventionen verweigern, und um den prozentualen Anteil von Kindern mit diesem Risiko zu erhöhen, wurden proportional mehr Kinder von sozial benachteiligten Schulkreisen ausgewählt. Die Stichprobe betrug somit 1729 Kinder im Alter von sieben Jahren aus etwa 100 Klassen. Um die Wirksamkeit der beiden Interventionsprogramme überprüfen zu können, wurde die Stichprobe in vier Interventionsgruppen aufgeteilt. Dabei wurden die Kinder schulhausweise den einzelnen Interventionsgruppen zugeteilt: 415 Adressen der Kontrollgruppe, 421 Adressen dem Elterninterventionsprogramm, 463 Adressen dem Interventionsprogramm auf Schulebene und 430 Adressen für beide Interventionsprogramme (Eisner & Ribeaud, 2005).

### **5.2 Datenerhebung**

#### **5.2.1 Die Elterninterviews**

Die Datenerhebung in Form von standardisierten Interviews hat im August 2004 begonnen. Die erste Interviewphase dauerte bis Februar 2005. In dieser Zeit konnten 1241 Elterninterviews durchgeführt werden, was einer Teilnahmerate von 74 Prozent entspricht. Das Interview konnte in 9 verschiedenen Sprachen durchgeführt werden und dauerte im Schnitt 66 Minuten. Befragt wurden die Haupterziehungspersonen der betreffenden Studienkinder. Dies waren 93 Prozent Mütter, sechs Prozent Väter und ein

Prozent institutionelle Betreuer. Die Interviews wurden grösstenteils bei den Eltern zu Hause und mit Hilfe eines Laptops durchgeführt (Eisner et al., 2006).

Aus dieser ersten Befragungsphase stammen sämtliche Daten mit Bezug auf den sozio-ökonomischen Status, die Familienzusammensetzung, das Verhalten des Kindes, die Erziehungswerte der Eltern und das Erziehungsverhalten der Eltern.

Die zweite Datenerhebung fand zwischen August 2005 und Februar 2006 statt. 1194 Eltern konnten wiederbefragt werden. Dies entspricht einer Wiederbefragungsrate von 96 Prozent. Aus der zweiten Befragung stammen die Daten bezüglich der Umsetzung der Triple P-Erziehungsstrategien sowie Informationen über die Nutzung von Elternbildungsangeboten seit der Geburt ihres Kindes.

### **5.2.2 Datenkollektion zum Teilnahmeprozess**

Die Organisation der Elternintervention Triple P und die damit verbundenen Administration wurden durch das Schul- und Sportdepartement der Stadt Zürich geführt. Von ihnen stammen die Angaben über eine Anmeldung der Eltern zum Interventionsprogramm. Die Liste wurde dann mit den Namen der Personen aus der Stichprobe abgeglichen, um eine Analyse der Daten zu ermöglichen. Die Angaben bezüglich der Anwesenheit an den Programmeinheiten und des Gebrauchs der Telefonkontakte wurden durch die Triple P-TrainerInnen anhand von Absenzlisten erhoben.

### **5.2.3 Teilnehmende Beobachtung**

Die Intervention wurde durch teilnehmende Beobachtung begleitet. Es wurden 25 Kurssitzungen besucht und bewertet. Dabei wurden alle beteiligten Triple P-TrainerInnen mindestens einmal besucht und Informationen bezüglich Vermittlung und Rezeption des Kursinhalts erhoben. Mit Hilfe eines Fragebogens, einer Checkliste von „Triple P International“ sowie dem von Triple P sehr detailliert vorgegebenen Kursprogramm wurden die Kurssitzungen auf Vollständigkeit hin geprüft, die Fähigkeiten in der Vermittlung des Kursinhalts der TrainerInnen aufgezeichnet, Daten bezüglich des Kursortes, der Gruppenzusammensetzung und der Beteiligung der Teilnehmenden am Kurs erhoben. Die Kurse wurden alle den Vorgaben von Triple P entsprechend vermittelt und es konnten keine grösseren Abweichungen oder Auslassungen festgestellt werden. Die Vermittlungsqualität des Programms sowie die Kompetenz der Triple P-TrainerInnen wurden von den Eltern und den Beobachtern hoch eingestuft. Die Zufriedenheit der Eltern mit dem Programm war sehr hoch.



### 5.3 *Intervention: Das Positive Parenting Programme (Triple P)*

Das schon mehrfach erwähnte „Triple P“ (Positive Parenting Programme) ist ein Programm zur Unterstützung von Eltern und Familien. Es handelt sich um ein verhaltensorientiertes Präventions- und Interventionsprogramm, welches auf folgenden theoretischen Grundlagen beruht (Nach Cina et al., 2004):

- a) Modelle sozialer Lerntheorie zur Eltern-Kind-Interaktion (Patterson, 1982)
- b) Verhaltensanalytische Modelle, z.B. Art und Einsatz von Anweisungen, Schaffen einer positiven, sicheren Lernumgebung (Risley, Clark & Cataldo, 1976)
- c) Operante Lernprinzipien, z.B. kontingente Belohnung, geplantes Ignorieren oder „Tokenprogramme“, (Sanders, 1996)
- d) Erwerb von sozialen Kompetenzen, Problemlösekompetenz und verbalen Fähigkeiten, inzidentielles Lernen (Hart & Risley, 1975)
- e) Die sozial-kognitive Lerntheorie von Bandura (1977, 1997) Entwicklungspsychopathologische Forschungsergebnisse zu Risiko- und Schutzfaktoren für Verhaltensprobleme (Rutter 1989).

Das Programm hat zum Ziel, ernsthaften Verhaltens- und Entwicklungsschwierigkeiten sowie emotionalen Problemen von Kindern vorzubeugen. Es will präventive Faktoren in der Familie fördern, bei gleichzeitiger Verminderung von Risikofaktoren, die in Zusammenhang stehen mit emotionalen Schwierigkeiten und Verhaltensproblemen. Damit soll der Teufelskreis von Verhaltensproblemen der Kinder, Erziehungsinkompetenz der Eltern, Hilflosigkeit und weiteren Familienproblemen durchbrochen werden und diesen Problemen vorgebeugt werden (Kuschel et al. 2000). Das Programm erhöht das Wissen der Eltern um Erziehung und Erziehungsprobleme, vermittelt ihnen gewaltfreie Strategien im Umgang mit Problemverhalten, lenkt den Fokus auf eine positive, bejahende Beziehung mit dem Kind und erhöht die elterlichen Erziehungskompetenzen und das elterliche Selbstvertrauen. Es richtet sich an Eltern von Kindern von 2 bis 12 Jahren. Um auf die unterschiedlichen Bedürfnisse der Eltern nach Erziehungsknowhow individuell eingehen zu können, bietet Triple P fünf verschiedenen Intensitätsstufen an:

**Stufe 1:** Umfasst universelle Information über Erziehung, die über die Massenmedien verbreitet werden.

**Stufe 2:** Sieht eine Kurzberatung für spezifische Erziehungsprobleme vor.

**Stufe 3:** Ist eine intensivere Form von Stufe zwei und beinhaltet zusätzlich das Erarbeiten von Erziehungsstrategien sowie aktives Einüben der Strategien in Form von Rollenspielen.

**Stufe 4:** Hier handelt es sich um ein intensives Elterntraining in Form eines Gruppenkurses. Es ist einerseits gedacht als universelle, andererseits als indizierte Prävention vor allem für Eltern, die erkennbare Schwierigkeiten in der Erziehung haben.

**Stufe 5:** Diese Stufe wurde für Familien entwickelt, welche zusätzlich mit massiven familiären Problemen konfrontiert sind. Je nach Bedürfnis der Elter wird das Elterntraining (Stufe 4) mit verschiedenen Modulen (z.B. Stressbewältigung) ergänzt.

Professor Matt Sanders und seine Kollegen vom „Parenting and Family Support Centre“ in Brisbane, Australien, haben das Programm entwickelt. Seit dem Jahr 2000 wird Triple P vom Institut für Familienforschung und –beratung der Universität Fribourg in der Schweiz vertrieben. Triple P wurde mehrfach evaluiert und hat sich als wirksam bezüglich der Verbesserung der Erziehungstechniken, des Vertrauens der Eltern in wirksamere Kindererziehung und der Verbesserung des Gesundheitsverhaltens sowie des Gewalthandelns erwiesen. Auch geben die Eltern an, das Familienklima sowie die Partnerschaft habe sich verbessert (Sanders, 1996, Sanders et al., 2002).

### 5.3.1 Implementation von Triple P im Zürcher Projekt

851 Eltern, was etwa der Hälfte des Interventionssamples entspricht, wurde ein Eltern-erziehungsprogramm angeboten. Die Kurse entsprachen dem Triple P Programm auf Stufe 4. Darin enthalten waren vier zweieinhalbstündige Elternsitzungen, gefolgt von bis zu vier telefonischen Beratungen. Die Gruppensitzungen gestalteten sich wie folgt:

1. **Sitzung:** Die erste Sitzung galt den Themen positive Erziehung, Ursachen von Verhaltensproblemen, genaue Problem- und Zielbeschreibung Methoden der Verhaltensbeobachtung.
2. **Sitzung:** In der zweiten Sitzung wurden Strategien zur Förderung der kindlichen Entwicklung vorgestellt und anhand von Rollenspielen eingeübt.
3. **Sitzung:** Strategien im Umgang mit Problemverhalten wurden in der dritten Sitzung vorgestellt.
4. **Sitzung:** In der vierten Sitzung wurden Aktivitätspläne für Risikosituationen erarbeitet und der Programminhalt nochmals repetiert.

Die Elternsitzungen fanden in Kleingruppen zu etwa 5 – 12 Eltern statt. Die Eltern wurden aufgefordert, die erlernten Strategien gezielt auszuprobieren und umzusetzen. Im Anschluss an die Elternsitzungen wurden vier 20minütige Telefonkontakte angeboten worden, in welchen Eltern spezifische Probleme bei der Umsetzung der Triple P-Strategien mit dem Trainer besprechen konnten. Gearbeitet wurde in den Kursen mit einem Elternarbeitsbuch von Triple P, einem Video und Folien. Die Teilnahme am Kurs war freiwillig und kostenlos und wurde unabhängig von der Partizipation an der Studie angeboten.

Die Kurse wurden auf dem ganzen Stadtgebiet von Anfang Mai bis Ende Juni 2005 in den Sprachen Deutsch, Englisch, Albanisch, Türkisch und Portugiesisch angeboten. Die Kurssitzungen fanden am Montag, Dienstag, Donnerstag und am Samstag jeweils am Morgen, Nachmittag und Abend statt.

### **5.3.2 Erreichbarkeit der Eltern**

Aus der Literatur war bekannt, dass die Teilnahme bei universellen Präventionsprogrammen, welche die Eltern involviert, eher gering ausfallen würden. Wie bereits erwähnt, musste damit gerechnet werden, dass nur etwa zwei Drittel der Eltern teilnehmen würden. Da Eltern mit Minoritätsstatus besonders schwer erreichbar sind, und da die gut die Hälfte der Eltern in der Stichprobe ausmachen, musste sogar angenommen werden, dass die Beteiligung noch geringer ausfallen könnte.

Wichtig war bei diesem Versuch, dass das Programmangebot praxisnah organisiert und durchgeführt wurde, also unter Bedingungen, wie sie bei regulären Angeboten auch anzutreffen sind. Da ein solches Angebot jedoch zum ersten Mal gemacht wurde und weil unter den Eltern der Stichprobe viele Eltern mit Minoritätszugehörigkeit waren, wurden eine Reihe von Massnahmen ergriffen, um möglichst viele Eltern mit diesem Angebot zu erreichen. Die Massnahmen lagen hauptsächlich im Bereich der Informationsstrategien, und vor allem sollten möglichst viele Teilnahmebarrieren ausgeschaltet werden:

1. Um MigrantInnen mit mangelnden Deutschkenntnissen erreichen zu können, wurde das Triple P-Programm in weitere drei Sprachen übersetzt. Es waren dies Türkisch, Albanisch und Portugiesisch. Die Übersetzungen wurde durch Triple P International finanziert und durch Triple P Schweiz koordiniert. Zusätzlich wurde auch ein Englischkurs angeboten und die Triple P-TrainerInnen wurden dazu angehalten Schriftsprache zu sprechen, wenn Kursteilnehmer anwesend waren, die nicht Dialekt verstanden.
2. Die Kosten für die Organisation und Durchführung der Triple P-Kurse wurden vom Schul- und Sportdepartement der Stadt Zürich getragen. Zusätzlich übernahm es auch die Kosten für die Kinderbetreuung während der Kurse und unterstützte die Eltern bei der Suche nach Babysittern.
3. Die Eltern wurden im Vorfeld einerseits durch die Projektleitung und andererseits durch das Schul- und Sportdepartement über das Angebot informiert.
4. Triple P wurde im Rahmen von Elternabenden in fast allen betroffenen Klassen durch Triple P-Trainer vorgestellt. Das allgemeine Ziel war, das Programm den Eltern und Lehrern vorzustellen und über die Intervention zu informieren. Das spezielle Anliegen war, vor allem diejenigen Eltern zu erreichen, zu welchen auf anderem Weg kein Kontakt hergestellt werden konnte.

5. Die InterviewerInnen wurden dazu angehalten den Eltern aus der Interventionsgruppe einen Anmeldetalon und Informationsmaterial zu überreichen, sie für die Teilnahme zu motivieren und allfällige Fragen zu beantworten.
6. Die Triple P-TrainerInnen der fremdsprachigen Kurse kontaktierten zusätzlich alle betreffenden Eltern telefonisch, um sie nochmals auf das Angebot aufmerksam zu machen und wo nötig Fragen zum Programm zu beantworten.
7. Die Elternintervention wurde im ersten Primarschuljahr umgesetzt, zu einem Zeitpunkt, in dem davon ausgegangen wird, dass Eltern besonderen Wert darauf legen, ihre Kinder zu fördern und zu unterstützen.
8. Die Kurse wurden in allen Quartieren abgehalten, um den Anreiseweg zu minimieren. Die Sitzungen wurden ausserdem an verschiedenen Wochentagen sowie am Samstag zu verschiedenen Zeiten angeboten, so dass auch im Schichtbetrieb arbeitende Eltern teilnehmen konnten.

Als Folge dieser Anstrengungen zur Reduktion der Teilnahmebarrieren, muss angenommen werden, dass gewisse Effekte im Bereich der Teilnahmebarrieren abgeschwächt auftreten.

Neben den beobachteten Kursen und den gesammelten Daten aus dem Elternfragebogen wurden auch Eindrücke aus diversen Besprechungen mit den TrainerInnen gewonnen. Diese Beobachtungen und Eindrücke werden für die inhaltliche Interpretation der Daten herbeigezogen.

## 6 OPERATIONALISIERUNG

### 6.1 *Operationalisierung der abhängigen Variablen*

#### 6.1.1 Anmeldungen / Teilnahmeintention

Alle Eltern der Triple P-Stichprobe konnten unabhängig von der Teilnahme an der Studie an den angebotenen Kursen teilnehmen. Als Teilnahmeintention wurde gewertet, wer den von den Schulen verteilten oder am Interview abgegebenen Anmeldetalon an das Schul- und Sportdepartement einsandte oder sich telefonisch zum Kurs anmeldete. Eltern, welche portugiesisch, albanisch oder türkisch sprechen, wurden im Rahmen der zusätzlichen Rekrutierungsmassnahmen von den Triple P-TrainerInnen kontaktiert und konnten sich bei ihnen direkt anmelden.

334 Eltern von 258 Kindern meldeten sich für einen Triple P-Kurs an. Bezogen auf die Gesamtzahl der Kinder in der Interventionsstichprobe (N=822) entspricht dies einer Rate von 31 Prozent. 22 Eltern meldeten sich für einen Kurs an, obwohl sie sich nicht an der Befragung beteiligten. Diese 22 Kindseltern<sup>7</sup> werden für alle weiteren Analysen nicht weiter berücksichtigt. Es verbleiben 312 Eltern von 236 Kindern, dies entspricht 30 Prozent des gesamten Interventionssamples (N=822) und 41.2 Prozent der Studienteilnehmer (N=573). Fünf Kindseltern meldeten sich vor Kursbeginn wieder ab, hauptsächlich aus zeitlichen Gründen oder wegen Wegzugs aus Zürich.

Wie Tabelle 3 zeigt, unterscheiden sich die Anmelderaten nach Muttersprache der Eltern. Dies steht einerseits in Zusammenhang mit dem Sprachangebot der Kurse und andererseits mit dem Interesse an Elternbildungsangeboten generell.

---

<sup>7</sup> Als Kindseltern wird ein Elternteil des Kindes gezählt, auch wenn sich beide Eltern angemeldet haben.

**Tabelle 3:** *Triple P Anmeldungen nach Muttersprache der Eltern*

<b>Triple P Anmeldungen</b> nach Muttersprache der Hauptbetreuungsperson	N	% der Studien- teilnehmer (N=573)	% Muttersprache der Studienteil- nehmer (N=573)
<b>Deutsch</b>	127	22.2%	58.0%
<b>Albanisch</b>	12	2.1%	28.6%
<b>Portugiesisch</b>	14	2.4%	31.8%
<b>Türkisch</b>	16	2.8%	61.5%
<b>Englisch</b>	3	0.5%	33.3%
Serbo-Kroatisch	10	1.7%	17.5%
Italienisch	7	1.3%	33.3%
Tamilisch	8	1.4%	25.8%
Andere Sprachen	30	5.2%	33.3%
Angabe über Muttersprache fehlt	9	1.6%	
<b>Total/Durchschnitt</b>	<b>236</b>	<b>41.2%</b>	<b>41.2%</b>

Für die fettgedruckten Sprachen wurde ein Kurs in entsprechender Sprache angeboten.

Im Vergleich zu anderen Studien ist die Anmeldequote leicht über dem zu erwartenden Resultat. Insbesondere ist es vermehrt gelungen, Familien mit Migrationshintergrund zu einer Anmeldung zu bewegen, was im Vergleich dem Institut für Familienforschung der Universität Freiburg (Cina et al. 2004) in ihrer Studie zur Zufriedenheit, Akzeptanz und Wirksamkeit von Triple P mit einem Anteil von 92 Prozent Schweizer Familien nicht in diesem Umfang gelungen ist. Dies ist sicher auf das Angebot von fremdsprachigen Kursen sowie den bereits erwähnten Bemühungen seitens des Schul- und Sportdepartements und von z-proso zurückzuführen.

Etwa die Hälfte der angemeldeten Eltern meldeten sich als Paar an (48.7 Prozent), die andere Hälfte waren Einzelpersonen, wovon die Mütter die grosse Mehrheit bildeten (45.3 Prozent). Damit entspricht die Geschlechterverteilung etwa den Erfahrungen von Triple P Schweiz (Cina et al., 2004). Es konnten somit nicht mehr männliche Teilnehmer als in gewöhnlichen und daher kostenpflichtigen Kursen rekrutiert werden.

**Tabelle 4:** *Triple P Anmeldungen nach Geschlecht der Eltern*

<b>Triple P Anmeldungen</b> nach Geschlecht der Eltern	N	% der Anmeldungen (N=312)
Männer	19	6.1%
Frauen	141	45.2%
Paare	76 (152 Personen)	48.7%
<b>Total Personen</b>	<b>312</b>	<b>100.0%</b>

### 6.1.2 Teilnahme, Retention und Drop-out

Die Daten für die Teilnahme und den Kursbesuch stammen aus den von den Triple P-TrainerInnen geführten Absenzenlisten.

Von den 236 angemeldeten Kindseltern sind 207 (87.7 Prozent) mindestens einmal zum Kurs erschienen. 85.5 Prozent der Kindseltern, welche zum Kurs erschienen sind, waren an mindestens drei Sitzungen anwesend und haben somit den grössten Teil des Inhalts vermittelt bekommen. Heinrichs et al. (2005) berichtet aus einer Studie mit Triple P in Deutschland mit 89 Prozent fast die gleiche Rate. Einer der am häufigsten genannten Gründe für Abwesenheiten waren terminliche Probleme und unvorhergesehene Zwischenfälle.

**Tabelle 5:** *Anzahl besuchte Kurssitzungen*

<b>Triple P Teilnahme</b>	<b>N</b>	<b>% der Teilnehmer</b>
Anzahl besuchte Sitzungen		
Angemeldet aber nie teilgenommen	23	10.0%
1 Sitzung	16	7.0%
2 Sitzungen	13	5.6%
3 Sitzungen	35	15.2%
4 Sitzungen	143	62.2%
Total	230	100.0%

Als „vollständiger Kursbesuch“ wurde gewertet, wenn mindestens ein Elternteil des Kindes an jeder Sitzung anwesend war. 61.7 Prozent der Kindseltern waren an allen vier Sitzungen anwesend. Die Telefonkontakte wurden nicht weiter berücksichtigt, denn es wurden keine weiteren Kursinhalte vermittelt, sondern lediglich Beratung bei der Umsetzung angeboten. 119 Eltern haben von mindestens einer telefonischen Nachbetreuung Gebrauch gemacht, das entspricht 57.5 Prozent der Teilnehmer. Gemäss Aussagen der Triple P-TrainerInnen wurden weniger Telefonkontakte als sonst üblich wahrgenommen. Viele Eltern gaben an, die Telefonkontakte nicht zu brauchen, da sie sich in der Erziehung kompetent fühlten und keine weitere Unterstützung brauchten. Die TrainerInnen stellten weiter fest, dass dies oft der Fall ist bei Eltern mit etwas älteren Kindern. Dies könnte auch der Grund sein, dass die Telefonkontakte im Vergleich zur deutschen Studie (Heinrichs et al. 2005), bei welcher 78 Prozent der Eltern Gebrauch von ihnen machten, eher gering ausfiel.

Als „Kursabbrecher“ oder „Drop-out“ wurden alle Kindseltern gewertet, welche mindestens einmal am Kurs teilgenommen, ihn jedoch nicht bis zum Ende besucht haben und mit denen danach auch keine Telefonkontakte zustande gekommen sind. Das entspricht 26 Kindseltern oder 12.6 Prozent. Zu den meistgenannten Abbruchgründen gehören berufliche Verpflichtungen (N=8), Sprachprobleme (N=6), Unfall oder Krankheit

(N=6), zeitliche Probleme (N=4). Sechs Eltern gaben an, den Kurs nicht zu benötigen, sie waren also zufrieden mit ihrer Erziehung.

Die Abbruchrate ist im Vergleich mit den Beobachtungen anderer Studien geringer. Forehand et al. (1983) stellten in einer Metaanalyse fest, dass 28 Prozent der Eltern das Elterntaining vorzeitig abbrechen. Die relativ geringe Abbruchrate ist besonders erfreulich, da in anderen Studien die Erfahrung gemacht wurde, dass Eltern welche einer Minorität angehören, besonders häufig den Kurs abbrechen (Harachi et al., 1997).

Leicht vorteilhaft scheint auch der Anteil der Eltern zu sein, welche sich zwar angemeldet haben, aber nicht zum Kurs erschienen sind. Dumka et al. (1997) berichten, dass 21 Prozent der angemeldeten Eltern nicht zum Kurs erschienen sind.

### 6.1.3 Umsetzung des Kurses

Die Umsetzung der Erziehungsstrategien wurde anhand von Selbstauskunft der Eltern in der zweiten Befragungswelle erhoben. Wenn die Eltern angaben, einen Triple P Kurs besucht zu haben, wurden sie gefragt ob sie die folgenden im Kurs vermittelten Strategien von Triple P anwendeten:

- Wertvolle Zeit mit dem Kind verbringen
- Für anregende, spannende Aktivitäten sorgen
- Das Kind loben
- Mit dem Kind sprechen
- Dem Kind Aufmerksamkeit schenken
- Fragen-sagen-tun
- Punktekarte
- Ruhige, klare Anweisungen geben
- Klare Familienregeln aufstellen
- Absichtliches Ignorieren
- Logische Konsequenzen
- Stiller Stuhl
- Auszeit

Die Eltern scheinen nur sehr selektiv Strategien von Triple P umgesetzt zu haben. Einerseits könnte dies sein, weil einige Strategien, wie zum Beispiel „geplantes Ignorieren“ (29.5 Prozent) und „Fragen-sagen-tun“ (32.5 Prozent) eher bei Kleinkindern eingesetzt werden und deshalb beim Zielpublikum in dieser Studie weniger gut anwendbar war. Andererseits hat sich oft bereits in den Kursen abgezeichnet, dass Eltern mit bestrafenden Strategien wie „Stiller Stuhl“ (13.5 Prozent) und „Time-out“ (30.5 Prozent) grundsätzlich Mühe haben. Es wurden eher einfachere Strategien umgesetzt, wie zum Beispiel „das Kind loben“ (72.5 Prozent) oder „mit dem Kind sprechen“ (74.5 Prozent). Aufwändigere Strategien, die eine Planung oder Organisation benötigen wie die „Punktekarte“ (39 Prozent) wurden dagegen weniger eingesetzt.



**Tabelle 6:** *Anzahl umgesetzter Erziehungsstrategien*

<b>Triple P-Umsetzung</b> Anzahl umgesetzter Erziehungsstrategien	N	% der Teilnehmer (N= 207)
Keine Umsetzung	8	3.9%
1-4 Strategien umgesetzt	34	16.4%
5-8 Strategien umgesetzt	81	39.1%
9-12 Strategien umgesetzt	66	31.9%
Alle 13 Strategien Umgesetzt	4	1.9%
Keine Angaben (trifft nicht zu)	7	3.4%
Total	200	96.6%

Zur konkreten Umsetzung von gelernten Strategien gibt es fast keine vergleichbaren Studien. Das Institut für Familienforschung der Universität Freiburg (Cina et al. 2004) hat die 476 Eltern gefragt, wie hoch sie den Nutzen der einzelnen Strategien einschätzen. Der Nutzen wurde nach sechs Monaten generell als sehr hoch bewertet. Die vermittelten Strategien erhielten eine Zustimmung zwischen 55 Prozent und 97 Prozent. Leider lässt dies keinen Schluss zu, ob die entsprechenden Erziehungsstrategien von den Eltern tatsächlich eingesetzt wurden. Denn auch in unserer Befragung gaben 88.1 Prozent der KursbesucherInnen an mit dem Kurs zufrieden zu sein, und eben so viele Eltern gaben an, etwas im Kurs gelernt zu haben, dass sie gebrauchen könnten. Deshalb ist eine Präzisierung der Frage nach der Umsetzung von grosser Bedeutung.

Als „Programm umgesetzt“ wird gezählt, wenn die Eltern angaben, mindestens sieben der 13 Strategien einzusetzen. 59.1 Prozent oder 122 der Kindseltern haben dies getan. Als „nicht umgesetzt“ wird registriert, wenn weniger als sieben Strategien angewandt wurden. Dies war bei 40.9 Prozent der Eltern der Fall. Der Median liegt bei sieben Strategien, der Mittelwert bei 6.88 Strategien.

## **6.2 Operationalisierung der unabhängigen Variablen**

Im folgenden Teil wird die Operationalisierung der unabhängigen Variablen dargelegt.

### **6.2.1 Faktoren, welche die Wahrnehmung des Programmnutzens beeinflussen**

Teilnahmehindernisse sind nicht für alle Familien gleich. Welche Familien vermehrt auf solche Barrieren stossen und dadurch eine Teilnahme verweigern, soll anhand von Merkmalen festgestellt werden. Diese Merkmale nennt man Determinanten. Anhand dieser kann bestimmt werden, ob eine Teilnahme oder eine Verweigerung über den Zufall hinaus geschieht.

## Problemverhalten des Kindes

Für die Erhebung des Verhaltens des Kindes wurde der „Social Behavior Questionnaire“ von Trambly et al. (1991) verwendet. Dabei wurden die Eltern über das Verhalten ihres Kindes anhand von 55 Items befragt. Das Instrument enthält nicht nur Fragen zu Problemverhalten, sondern solche zu pro-sozialen Verhaltensweisen des Kindes. Es hat fünf Hauptdimensionen und 10 Unterdimensionen:

- *Emotionale Probleme*: Angst und Depression
- *Aggressives Verhalten*: Physische, indirekte und instrumentelle Aggression und Dominanz sowie reaktive Aggression
- *Nicht-aggressives oppositionelles Verhalten (ODD)*
- *Aufmerksamkeitsdefizit- und Hyperaktivitätssyndrom (ADHD)*
- *Pro-Soziales Verhalten*

In der Befragung wurde eine 5-Punkt-Likertskala für die Antworten verwendet. Für das Verhalten des Kindes wurde mit den fünf Hauptdimensionen sowie einem aufsummierten Problemverhalten gearbeitet.

**Tabelle 7:** *Verschiedene Problemverhalten des Kindes*

Verhalten des Kindes	N	Mittelwert	Median	Range	Schiefe	Std. Abweichung
Angst/Depression	565	0.699	0.667	0.00 – 2.44	-0.032	0.484
Aggression	564	0.525	0.462	0.00 – 2.17	0.107	0.366
ODD	565	0.574	0.556	0.00 – 1.89	-0.153	0.387
ADHD	564	1.200	1.111	0.00 – 3.78	0.028	0.646
Aufsum. Problemverhalten	564	7.463	7.444	4.00 – 13.72	-0.028	1.664
Pro-soziales Verhalten	555	2.587	2.600	0.60 – 4.00	-0.119	0.538

## Schwächen in den elterlichen Erziehungskompetenzen

Der Erziehungsstil der Eltern wurde mit Hilfe des „Alabama Parenting Questionnaire“ (Shelton et al., 1996) operationalisiert. Bei diesem Instrument handelt es sich um einen weit verbreiteten Fragebogen mit 40 Items, der vor allem vorhandene Erziehungsdefizite der Eltern misst. Das Instrument enthält folgende sechs Dimensionen: positives Erziehungsverhalten, das Engagement der Eltern, mangelhafte Supervision, körperliche Züchtigung, inkonsistentes Erziehungsverhalten und andere Erziehungspraktiken. Für die Antwortmöglichkeiten stand eine 5-Punkt-Likertskala zur Auswahl. Die Variable „andere Erziehungspraktiken“ wurde für die Analyse nicht weiter berücksichtigt.

**Tabelle 8:** *Elterlicher Erziehungsstil*

Erziehungsstil der Eltern	N	Mittelwert	Median	Range	Schiefe	Std. Abweichung
Engagement	566	3.201	3.200	0.00 - 4.00	0.007	0.458
Schlechte Supervision	562	0.331	0.200	0.00 - 2.00	0.093	0.350
Inkonsistente Erziehung	561	1.245	1.167	0.00 - 2.83	0.025	0.555
Körperliche Züchtigung	567	0.481	0.333	0.00 - 2.67	0.268	0.487
Positive Erziehung	566	3.230	3.200	0.00 - 4.00	0.128	0.539

### Erziehungswerte der Eltern

Das Instrument zur Erhebung der Werte, welche der elterlichen Erziehung zu Grunde liegen, ist eine Entwicklung eigens für diese Studie. Die insgesamt 15 Items basieren auf Fragen aus dem „World Value Survey“ (Inglehart, 1990) zu Materialismus-Postmaterialismus und wurden in der Formulierung jeweils an die Werte in der Erziehung angepasst. Die Eltern wurden gefragt, wie wichtig es ihnen ist, dass ihr Kind folgende Werte entwickelt:

- 1: selbständig sein
- 2: hart arbeiten
- 3: Verantwortungsgefühl haben
- 4: Fantasie haben
- 5: anderen gegenüber tolerant und respektvoll sein
- 6: fleissig und sparsam sein
- 7: entschlossen und beharrlich sein
- 8: fromm sein
- 9: sich für andere einsetzen
- 10: gehorsam sein
- 11: mutig sein
- 12: seine Interessen durchsetzen
- 13: gute Manieren haben
- 14: sich an Regeln und Gesetze halten
- 15: spontan nach seinen Gefühlen leben

Die Antwortkategorien umfassten eine 4-Punkt-Likertskala, welche von „überhaupt nicht wichtig“ bis „sehr wichtig“ reichte. Mittels einer Faktoranalyse konnten drei orthogonale Faktoren ermittelt werden anhand derer sich die Werte einteilen lassen: Traditionalismus-/Materialismus, Individualismus/Post-Materialismus und bürgerliche Werte (Altruismus).

**Tabelle 9:** *Erziehungswerte der Eltern*

Erziehungswerte der Eltern	N	Mittelwert	Median	Range	Schiefe	Std. Abweichung
Traditionelle Werte	566	3.373	3.375	2.0 - 4.0	-0.442	0.468
Individualistische Werte	565	3.511	3.511	1.67 - 4.0	-1.256	0.479
Bürgerliche Werte	566	3.776	4.00	2.0 - 4.0	-1.480	0.337

## Bildungsstand der Eltern

Die Eltern wurden im Interview nach der höchsten Ausbildung gefragt, die sie und ihr Partner absolviert hatten. Für die 557 Mütter zeichnet sich folgendes Bild ab: der Mittelwert liegt bei 5.33, die Standardabweichung bei 4.86 und ist mit  $D(553) = 0.28$ ,  $p < 0.00$  nicht normal verteilt. Bei den Vätern ist die höchste Ausbildung von 470 Vätern bekannt. Der Mittelwert liegt bei 6.13. Die Standard Abweichung ist 6.75 und ist mit  $D(553) = 0.26$ ,  $p < .001$  nicht normal verteilt. Von dem höchsten Bildungsabschluss der Mutter und dem des Vaters wurde jeweils der höhere genommen und so der höchste Bildungsabschluss für die Familie gebildet. Dieser ist für 564 Familien bekannt, hat einen Mittelwert von 6.23 und eine Standardabweichung von 2.95.

### Höchste Ausbildung der Eltern

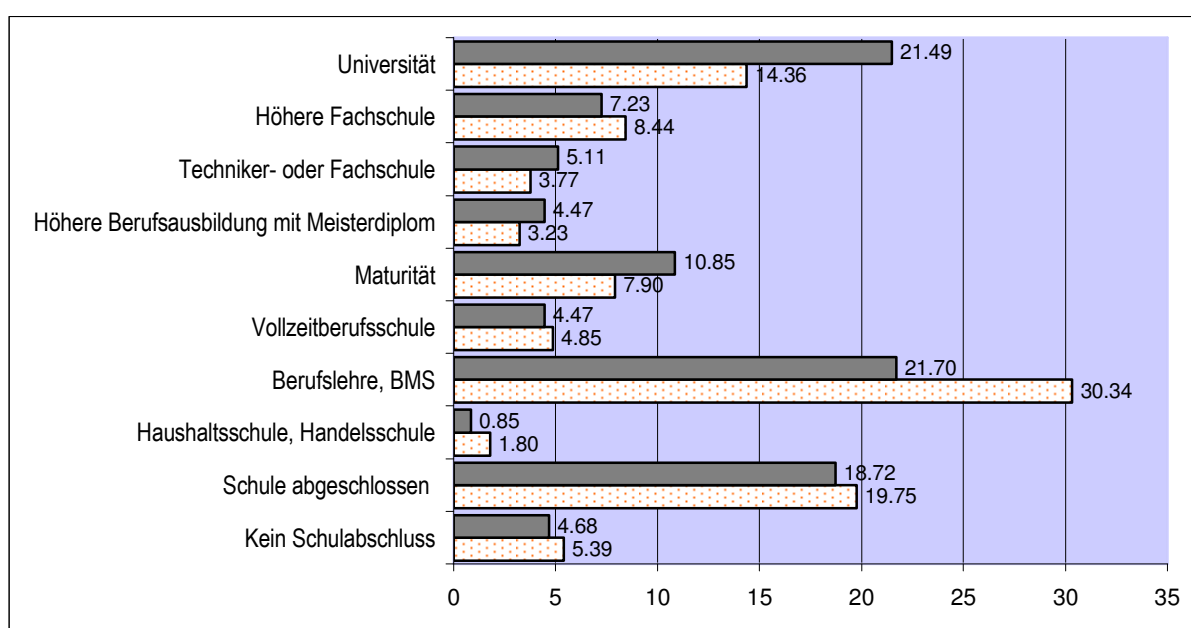


Abbildung 5: Höchste Ausbildung der Eltern. Mütter gepunktet, Väter in grauer Farbe.

**Tabelle 10:** *Bildungsstand der Eltern*

Bildung	N	M	Md	Std. Abweichung	Min.	Max.	Schiefe.
Mütter	557	5.33	4	4.86	1	10	12.17
Väter	470	6.13	5	6.75	1	10	10.76
Haushalt	564	6.23	6	2.95	1	10	-0.063

## Vorangegangene Nutzung von Elternbildungskursen

Die Eltern wurden in der zweiten Befragungswelle gefragt, woher ihr Wissen über Kindererziehung stamme. Insbesondere wurden sie gefragt, ob sie Elternbildungskurse besucht haben und wenn ja, welche Elternbildungskurse sie seit der Schwangerschaft mit ihrem

Kinde besucht haben. 310 Eltern besuchten seit der Geburt ihres Kindes nie einen Elternbildungskurs. Der grösste Teil der Elternbildungskurse wurde im Bereich Schwangerschaft und Säuglingspflege besucht.

**Tabelle 11: Vorangegangene Nutzung von Elternbildungsangeboten**

Besuchte Elternbildungskurse	N	% der Familien
Keine Kurse	348	60.7%
1 Kurs	146	25.5%
2 Kurse	49	8.5%
3 Kurse	16	2.8%
4 Kurse	9	1.6%
5 oder mehr Kurse	5	0.9%
<b>Total</b>	<b>573</b>	<b>100.0%</b>

### Generalisierte positive Einstellung gegenüber Forschung/Prävention

Die generalisierte Einstellung gegenüber Forschungsprojekten und Prävention ist ein wichtiger Indikator dafür, ob Eltern gewillt sind, an einem spezifischen Projekt und der dazugehörigen Intervention teilzunehmen. Diese generalisierte Haltung wurde durch die Zählung der eingegangenen Rückantworttalons gemessen. Die Talons wurden dem ersten Informationsbrief über die Studie beigelegt, mit der Bitte um Rücksendung, falls die Eltern gewillt seien, an der Studie teilzunehmen. Insgesamt 739 solcher Talons sind retourniert worden, was einer Rücklaufquote von 47 Prozent entspricht. In der Triple P-Stichprobe war der Rücklauf etwas tiefer, bei knapp 42 Prozent. Der aktive Partizipationswille hat einen deutlichen Effekt auf alle Stufen der Teilnahme an der Intervention: 75 Prozent der Eltern, welche sich für einen Kurs anmeldeten, hatten zuvor ihren Teilnahmewillen an der Studie mit dem Retournieren eines Talons bekundet. Auf der Stufe der Teilnahme waren es 77 Prozent, bei der Retention sogar 81 Prozent und bei der Umsetzung 83 Prozent.

**Tabelle 12: Studienteilnahmeintention der Eltern**

	Rücksendung des Antworttalons			
	Ja		Nein	
	N	%	N	%
<b>Grundgesamtheit</b>	329	41.70%	235	58.30%
<b>Anmeldung</b>	174	75.00%	58	25.00%
<b>Teilnahme</b>	157	77.00%	47	23.00%
<b>Kursretention</b>	114	80.90%	27	19.10%
<b>Drop-out</b>	15	60.00%	10	40.00%
<b>Kursumsetzung</b>	74	83.10%	15	16.90%

## **Einbindung in soziale Netzwerke**

Die Einbindung der Eltern in soziale Netzwerke wurde anhand von fünf Fragen bezüglich der Beziehungen zu Nachbarn erhoben. Dabei mussten die Eltern angeben, wie oft – nie, selten, manchmal oder oft – sie folgende Dinge gemacht haben:

- Einem Nachbarn bei einem kleinen Problem geholfen
- Auf die Wohnung eines Nachbarn aufgepasst während dessen Abwesenheit
- Eine Mahlzeit mit einem Nachbarn eingenommen
- Ein Gespräch mit persönlichem Inhalt mit einem Nachbarn geführt
- Auf Kinder von Nachbarn aufgepasst

Aus diesen fünf Fragen wurde ein Index gebildet und dann am Mittelwert dichotomisiert.

## **Zufriedenheit der Eltern mit dem Kurs**

Die Kurszufriedenheit wurde anhand eines kurzen Fragebogens, der an der letzten Sitzung den Eltern zum Ausfüllen abgegeben wurde, ermittelt. Der Fragebogen wurde in die jeweiligen Kurssprachen übersetzt und die Antworten wo nötig rückübersetzt. Falls die Eltern am letzten Kurstag nicht anwesend waren, wurde der Fragebogen den Eltern per Post zugestellt mit der Bitte, ihn an das Schul- und Sportdepartement ausgefüllt zu retournieren. Neben Fragen zu den Teilnahmegründen und der Zufriedenheit mit dem Kursinhalt und dem Kurstrainer wurden die Eltern gefragt, wie zufrieden sie insgesamt mit dem Kurs waren. Als Antwortauswahl wurde eine 5-Punkt-Likertskala angeboten, welche von „gar nicht zufrieden“ bis „sehr zufrieden“ reichte.

Insgesamt wurden 223 Fragebögen ausgefüllt. Falls zwei Fragebögen pro Familie vorhanden waren, wurde aus den angegebenen Beurteilungen der Mittelwert gebildet. Von 179 Familien ist eine Beurteilung zur Kurszufriedenheit vorhanden, dies entspricht 86.5 Prozent der Eltern, welche mindestens einmal zum Kurs erschienen sind. Die Kurszufriedenheit ist generell sehr hoch: 47.5 Prozent der Eltern sind sehr zufrieden, 40.8 Prozent sind zufrieden. Der Mittelwert beträgt 4.327, der Median 4.5, der Rang beträgt 1-5 und die Standardabweichung liegt bei 0.8334. Für die Analysen wurde eine binäre Variable gebildet, welche die Eltern am Median in zwei Gruppen einteilt.

## **Kursretention**

Kursretention wurde durch Absenzenlisten, welche die Triple P-TrainerInnen führten, erhoben. Als Retention wird gezählt, wenn mindestens ein Elternteil an allen vier Sitzungen anwesend war. Diese Variable entspricht der abhängigen Variable „vollständiger Kursbesuch“. 143 Kindseltern von insgesamt 230 haben alle Sitzungen besucht, was 62.2 Prozent entspricht.

## 6.2.2 Faktoren, welche die wahrgenommenen Barrieren beeinflussen

### Sozioökonomischer Status: Berufsprestige der Eltern

Im Elterninterview gaben die Eltern Auskunft über ihren Beruf, dieser wurde dem Wert aus dem ISEI-Berufsprestige-Index zugeordnet. Für die 363 Mütter, liegt der Mittelwert bei 41,0, die Standardabweichung bei 18.77. Sie ist mit  $D(325)=0.15$ ,  $p<.001$  nicht normal verteilt. Für die 488 Väter, für welche eine ISEI Berufsprestigezuordnung vorgenommen werden konnte, liegt der Mittelwert bei 45,02, die Standardabweichung bei 19.54. Sie ist mit  $D(325) = 0.11$ ,  $p<0.00$  nicht normal verteilt. Aus diesen zwei Variablen wurde jeweils der höhere Wert als Wert für die ganze Familie genommen. Diese Variable ist für 526 Familien bekannt, hat einen Mittelwert von 46,97, einen Median von 44,0, eine Standardabweichung von 19,13 und ist mit  $D(526) = 0.12$ ,  $p<0.00$  nicht normal verteilt.

**Tabelle 13:** *Berufsprestige und Einkommen der Eltern*

Berufsprestige	N	M	Md	Std. Abw.	Min.	Max.	Schiefe.
Mütter	363	41.0	43.0	18.77	16	88	0.267
Väter	488	45.2	40.0	19.54	16	88	0.407
Haushalt	526	47.0	44.0	19.13	16	88	0.262
<b>Haushaltseinkommen</b>	516	5.86	6	2.03	1	10	-0.215

### Sozioökonomischer Status: Haushaltseinkommen

Die Haupterziehungsperson wurde im Interview gefragt, wie hoch das Nettoeinkommen des gesamten Haushalts ist. 516 Eltern haben diese Frage beantwortet. Der Mittelwert liegt bei 5,86, der Median liegt bei Kategorie 6, was zwischen 5500 und 6999 Franken ist, die Standardabweichung ist bei 2,03 und ist mit  $D(516) = 0,12$ ,  $p<0.00$  nicht normal verteilt. Aus dieser Variable wurde eine neue gebildet, welche die Stichprobe bezüglich des Einkommens in eine tiefe und eine hohe Kategorie einteilt.

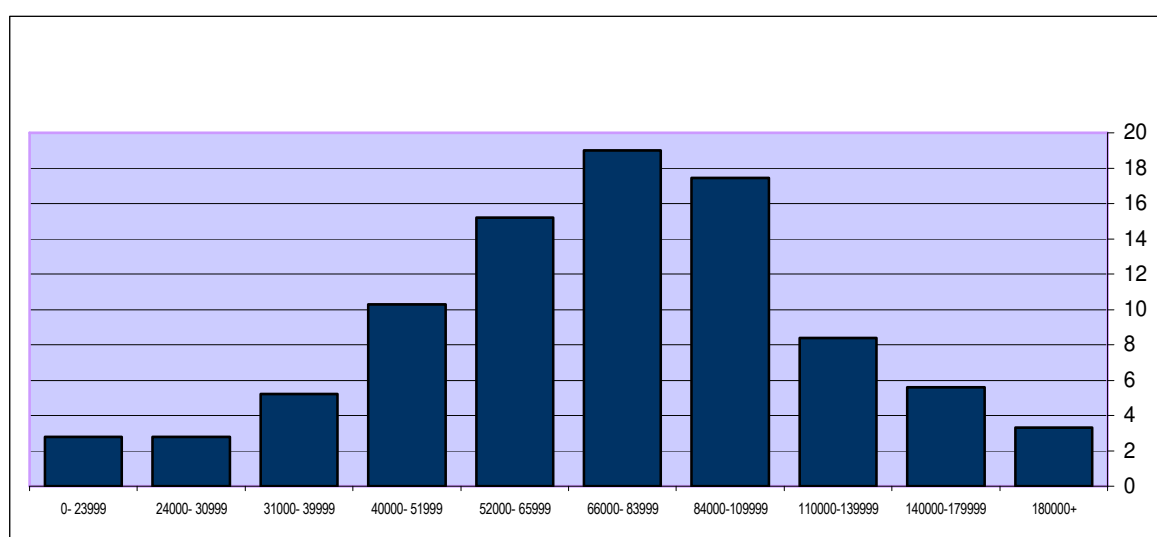


Abbildung 6: Verteilung des Haushaltseinkommens

## Migrationshintergrund der Eltern

In der ersten Befragung wurden die Eltern nach ihrem Geburtsland gefragt, um zu ermitteln, ob ein Migrationshintergrund vorliegt. Von insgesamt 557 Müttern sind 350 im Ausland geboren, das entspricht 62.8 Prozent. 301 Väter von insgesamt 470 (64 Prozent) sind im Ausland geboren und in die Schweiz immigriert. Die meisten Eltern sind zwischen 1990 und 1995 in die Schweiz gekommen: Die Väter im Durchschnitt etwas früher als die Mütter.

Aus diesen zwei Variablen wurde eine Variable gebildet, die Familien mit Migrationshintergrund als solche zählen, wenn beide Elternteile in die Schweiz immigriert sind. Falls nur ein Elternteil einen Migrationshintergrund hat, der andere aber in der Schweiz geboren ist, wird die Familie nicht als Familie mit Migrationshintergrund gezählt. Dies, weil davon ausgegangen werden kann, dass der in der Schweiz geborene Elternteil als Vermittler der lokalen Gegebenheiten und Kultur fungiert und somit der andere Elternteil sich schneller und einfacher assimilieren kann. In 53 Prozent der Haushalte (N = 299) sind beide Elternteile in die Schweiz immigriert. Die häufigsten Herkunftsländer sind:

**Tabelle 14:** Häufigste Herkunftsländer der Mütter und Väter

Herkunftsländer Mütter	N	% der Mütter	Herkunftsländer Väter	N	% der Väter
Serbien-Montenegro	63	11.3%	Serbien-Montenegro	58	12.3%
Portugal	37	6.6%	Portugal	34	7.2%
Deutschland	31	5.6%	Deutschland	19	4.0%
Sri Lanka	28	5.0%	Sri Lanka	28	6.0%
Türkei	27	4.8%	Türkei	28	6.0%
Bosnien-Herzegovina	20	3.6%	Bosnien-Herzegovina	22	4.7%
Italien	8	1.4%	Italien	15	3.2%
Spanien	8	1.4%	Spanien	12	2.6%
Kroatien	7	1.3%	Kroatien	7	1.5%
Mazedonien	7	1.3%	Mazedonien	8	1.7%
Andere Länder	114	20.5%	Andere Länder	70	14.9%
<b>Total</b>	<b>350</b>	<b>62.8%</b>	<b>Total</b>	<b>301</b>	<b>64.1%</b>

## Deutschkenntnisse der Eltern

Die Eltern wurden während des Interviews gebeten, ihre eigenen Deutschkenntnisse und die ihres Partners einzuschätzen. Dabei zeichnet sich ab, dass die Väter bessere Deutschkenntnisse haben als die Mütter: Fast 6 Prozent der Mütter spricht kein oder nur sehr wenig Deutsch. Im Vergleich dazu sind es nur 3 Prozent der Väter. Wenig Deutschkenntnisse haben 25 Prozent der Mütter und 19 Prozent der Väter. Gute bis sehr gute Deutschkenntnisse haben 30 Prozent der Mütter und 42 Prozent der Väter. 40 Prozent der Mütter sowie 37 Prozent der Väter sprechen Deutsch als Muttersprache.



**Tabelle 15:** *Deutschkenntnisse der Mütter und Väter*

<b>Deutschkenntnisse der Mütter</b>	N	% Mütter	<b>Deutschkenntnisse der Väter</b>	N	% der Väter
Keine Kenntnisse	5	0.9%	Keine Kenntnisse	3	0.6%
Sehr wenig Kenntnisse	28	5.0%	Sehr wenig Kenntnisse	11	2.4%
Einige Kenntnisse	59	10.6%	Einige Kenntnisse	33	7.1%
Grundkenntnisse	80	14.4%	Grundkenntnisse	54	11.5%
Gute Kenntnisse	67	12.0%	Gute Kenntnisse	92	19.7%
Sehr gute Kenntnisse	102	18.3%	Sehr gute Kenntnisse	103	22.0%
Muttersprache	216	38.8%	Muttersprache	172	36.7%
<b>Total</b>	<b>557</b>	<b>100.0%</b>	<b>Total</b>	<b>468</b>	<b>100%</b>

Aus diesen zwei Variablen (Deutschkenntnisse der Mutter / des Vaters) wurde jeweils der höchste Wert pro Familie errechnet und eine neue Variable gebildet. Hinter diesem Vorgehen steht die Annahme, dass jeweils der Partner, welcher bessere Deutschkenntnisse hat, den anderen bezüglich der Verständigung unterstützen kann und es jeweils nur eine Person pro Haushalt benötigt, der z.B. die Korrespondenz verstehen muss. Der Mittelwert für diese Variable liegt mit 5,96 zwischen „sehr guten Kenntnissen“ und „Deutsch als Muttersprache“. Der Median liegt bei 6 (Muttersprache), was bedeutet, dass in den meisten Haushalten mindestens ein Elternteil Deutsch als Muttersprache spricht. 15.2 Prozent der Eltern haben nur Grundkenntnisse oder noch weniger Deutschkenntnisse. Die Standardabweichung beträgt 1.25 und die Verteilung hat eine Schiefe von -1.05. Aus dem höchsten Wert für Deutschkenntnisse pro Haushalt wurde eine binäre Variable gebildet, welche die Eltern in zwei Gruppe teilt: die Eltern mit Deutsch als Muttersprache und Deutsch als Fremdsprache.

**Tabelle 16:** *Höchste Deutschkenntnisse im Haushalt*

<b>Höchste Deutschkenntnisse im Haushalt</b>	N	% der Familien
Sehr wenig Deutschkenntnisse	5	0.9%
Einige Deutschkenntnisse	25	4.4%
Grundkenntnisse in Deutsch	56	9.9%
Gute Deutschkenntnisse	84	14.9%
Sehr gute Deutschkenntnisse	128	22.7%
Deutsch als Muttersprache	266	47.2%
<b>Total</b>	<b>564</b>	<b>100.0%</b>

### Anzahl und Alter der Kinder

Bei den Fragen zur Haushaltszusammensetzung wurde nach im Haushalt lebenden Geschwistern und deren Geburtsjahr gefragt. In drei Vierteln der Familien in der Stichprobe leben ein oder zwei Kinder im Haushalt. Ein Viertel der Familien haben zwei und mehr Kinder. Aus dieser Variable wurde eine binäre Variable gebildet: Die Teilung

erfolgte bei 1-2 Kinder N = 425 (74,2 Prozent) und 3 und mehr Kinder N=148 (25,8 Prozent).

**Tabelle 17:**     *Anzahl im Haushalt lebender Kinder*

<b>Anzahl Kinder im Haushalt</b>	<b>N</b>	<b>% der Familien</b>
1 Kind	144	25.1%
2 Kinder	281	49.0%
3 Kinder	106	18.5%
4 Kinder	35	6.2%
5 Kinder	4	0.7%
6 Kinder	2	0.3%
7 Kinder und mehr	1	0.2%
<b>Total</b>	<b>573</b>	<b>100%</b>

### **Allein erziehender Elternteil**

Die Haupterziehungsperson des Kindes wurde im Interview nach der Zusammensetzung des Haushalts befragt und danach, ob noch andere Personen im Haushalt leben, die sich an der Erziehung des Kindes beteiligen. Von 568 Eltern waren 101 Eltern zur Zeit des Interviews allein erziehend, das ist ein Anteil von 17.6 Prozent. 50 Elternpaare (8,7 Prozent) haben mindestens ein Kleinkind unter zwei Jahren, das im Haushalt lebt. In 16.2 Prozent der Haushalte, das entspricht 93 Haushalten, lebt mindestens ein Kind im Alter eines Teenagers (Geburtsjahrgänge 1986 – 1992).

### **Erwerbstätigkeit beider Eltern**

Im Interview wurde nach dem Anteil der Erwerbstätigkeit beider Elternteile gefragt. War diese über 150 Prozent für beide Elternteile, so wurde diese als Erwerbstätigkeit beider Eltern wurde gezählt.

### **Kursangebot in der Muttersprache der Eltern**

In der ersten Befragung wurde die Haupterziehungsperson nach ihrer Muttersprache sowie nach der Muttersprache des im Haushalt lebenden Partners gefragt. Als „Kurs in Muttersprache angeboten“ wurde gezählt, falls es eine Übereinstimmung gab zwischen den angebotenen Kurssprachen und der Muttersprache der Haupterziehungsperson des Kindes. Für 59.9 Prozent der Haushalte der Stichprobe wurde der Triple P-Kurs in der Muttersprache der Haupterziehungsperson angeboten. Für eine grössere Minderheit von 40.1 Prozent der Haushalte war dies nicht der Fall.

### 6.3 Datenauswertung

Als erster Schritt wurden die für die Analyse benötigten Variablen operationalisiert. Dazu wurden die Variablen, wenn nicht bereits aus dem Datensatz gegeben, aus den vorhandenen Daten gebildet. Danach wurden die Variablen auf ihre Verteilung hin untersucht (siehe 6.2). Dabei konnte festgestellt werden, dass mehrere Variablen, insbesondere die Variablen zum Problemverhalten des Kindes, nicht normal verteilt sind.

Für eine Analyse des Zusammenhangs von Variablen wie eine Korrelation oder die Vorhersage eines Resultats einer Variable aus einer anderen Variable, wie bei der Regression, ist eine Normalverteilung der relevanten Ausprägung beider Variablen Grundvoraussetzung. Von einer Transformation der schiefen Verteilung in eine Normalverteilung wurde jedoch abgesehen, da davon ausgegangen werden kann, dass das die vorhandene schiefe Verteilung wie zum Beispiel bei der Variable „kindliches Problemverhalten“ in der vorhandenen Population nicht normal verteilt ist, sondern tatsächlich nur wenig Problemverhalten festzustellen ist (vgl. Farrington & Loeber, 2000).

Farrington und Loeber (2000) meinen, dass bei Daten, welche dichotomisiert werden und für die das Odds-Ratio (OR) als Messwert gebraucht wird, oft ein realistischeres Bild von starken Zusammenhängen zwischen Variablen ergeben. Die Dichotomisierung der Variablen hat dabei nur einen sehr geringen Effekt auf die Schlüsse über die Bedeutung von erklärenden Variablen. Odds-Ratios, auch Effektkoeffizienten genannt, bieten ausserdem den Vorteil, dass sie einfacher interpretierbar sind. Sie machen eine Angabe über die Stärke der Zusammenhänge, indem sie die prozentuale Veränderung der Chance angeben und zwar handelt es sich um die Wahrscheinlichkeit, dass etwas eintritt, über der Gegenwahrscheinlichkeit. Eine Odds-Ratio grösser als 1 bedeutet, dass sich bei einer Zunahme der unabhängigen Variable (z.B. Bildung) die Wahrscheinlichkeit des Eintreffens der abhängigen Variable (z.B. Kursteilnahme) erhöht. Bei einer Odds-Ratio von 1.2 ist die Zunahme der Chance bei 20 Prozent. Ein Wert unter 1 verringert diese Chance (Menard, 2002). Dieses Verfahren bietet den Vorteil, dass die Stärke der einzelnen Zusammenhänge besser miteinander verglichen werden können (Farrington & Loeber, 2000).

Anhand der vorliegenden Datenbeschaffenheit wurde das von Farrington und Loeber (2000) vorgeschlagene Vorgehen gewählt. Alle Variablen, falls nicht bereits so gegeben oder aus inhaltlichen Gründen anders verlangt, wurden am Median geteilt und eine dichotome Variable gebildet.

Da es sich bei den abhängigen Variablen um dichotome kategoriale Variablen handelt, und weil damit keine lineare Beziehung zwischen der unabhängigen und der abhängigen Variable besteht, wurden in einem ersten Schritt einfache logistische Regressionen

gerechnet. Dies, um einen ersten Eindruck der Beziehung der unabhängigen Variablen auf die abhängigen Variablen zu erhalten.

Danach wurden die unabhängigen Variablen durch das Überprüfen der Korrelationen untereinander auf Multikollinearität hin geprüft. Alle Variablen lagen unter 0.80 und sind damit unproblematisch (Vgl. Menard, 2002). Einzig die beiden Variablen Deutschkenntnisse und Migration erreichten den hohen Wert von 0.78 und sind damit grenzwertig. Für die multivariaten Analysen wurde daher auf die Verwendung der Variable „Migration“ verzichtet.

In einem weiteren Schritt wurden für jede Stufe der Teilnahme multiple logistische Regression gerechnet und Modelle gebildet, die im folgenden Kapitel vorgestellt werden.

## 7 RESULTATE

### 7.1 Univariate Analysen

Die Resultate der Analysen werden zuerst für die univariaten Regressionsanalysen nach Themengebieten präsentiert. Danach werden die Resultate der multivariaten Regressionsanalysen, bei welchem für jede Teilnahmestufe ein Modell erstellt wird, vorgestellt.

#### 7.1.1 Faktoren, welche den Teilnahmeprozess positiv beeinflussen

##### Problemverhalten des Kindes

Beim kindlichen Problemverhalten zeigen sich, wie aus den Tabellen 18 und 19 ersichtlich wird, Selektionsmechanismen, insbesondere für aggressives Verhalten des Kindes, für das aufsummierte Problemverhalten und für pro-soziales Verhalten. Die Anmeldung, eine Teilnahme und eine vollständige Teilnahme sind wahrscheinlicher bei aggressivem Verhalten des Kindes, bei Symptomen von ODD sowie bei Angst und Depression, nicht aber bei Symptomen von ADHD. Bei Pro-sozialem Verhalten dagegen ist eine Teilnahme leicht weniger wahrscheinlich.

**Tabellen 18 & 19:** *Verteilung des Problemverhaltens nach Teilnahmestufen*

	Aggression				ODD				ADHD			
	Tief		Hoch		Tief		Hoch		Tief		Hoch	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>Grundgesamtheit</b>	297	52.7%	267	47.3%	261	56.2%	304	53.8%	286	50.7%	278	49.3%
<b>Anmeldung</b>	96	42.5%	130	57.5%	94	41.4%	133	58.6%	119	52.4%	108	47.6%
<b>Teilnahme</b>	83	40.9%	120	59.1%	82	40.2%	122	59.8%	108	52.9%	96	47.1%
<b>Kursretention</b>	47	33.8%	92	66.2%	49	35.0%	91	65.0%	72	51.4%	68	48.6%
<b>Drop-out</b>	15	57.7%	11	42.3%	15	57.7%	11	42.3%	12	46.2%	14	53.8%
<b>Kursumsetzung</b>	28	31.8%	60	68.2%	33	37.1%	56	62.9%	46	51.7%	43	48.3%

	Angst & Depression				Aufsummiertes Problemverhalten				Pro-soziales Verhalten			
	Tief		Hoch		Tief		Hoch		Tief		Hoch	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>Grundgesamtheit</b>	278	49.2%	287	50.8%	278	49.3%	286	50.7%	261	47.0%	294	53.0%
<b>Anmeldung</b>	103	45.4%	124	54.6%	96	42.5%	130	57.5%	114	51.8%	106	48.2%
<b>Teilnahme</b>	90	44.1%	114	55.9%	83	40.9%	120	59.1%	99	50.3%	98	49.6%
<b>Kursretention</b>	64	45.7%	76	54.3%	50	36.0%	89	64.0%	68	50.0%	68	50.0%
<b>Drop-out</b>	11	42.3%	15	57.7%	13	50.0%	13	50.0%	11	44.0%	14	56.0%
<b>Kursumsetzung</b>	45	50.6%	44	49.4%	28	31.8%	60	68.2%	44	50.6%	43	49.4%

Am deutlichsten sind die Resultate bei der Aggression: Eltern, welche das Verhalten ihres Kindes aggressiver einschätzen, melden sich doppelt so häufig für den Kurs an und nehmen doppelt so häufig daran teil, als Eltern, die das Verhalten ihres Kindes weniger aggressiv einschätzen. Sie beenden den Kurs 2.8 Mal häufiger und setzen ihn 2.8 Mal häufiger um. Diese Effekte sind alle hoch signifikant mit  $p < 0.000$ . Das aufsummierte Problemverhalten zeigt den selben Effekt mit etwas tieferer Stärke: So melden sich Eltern 1.6 Mal häufiger an, nehmen 1.7 Mal häufiger teil, verbleiben 2 Mal häufiger im Kurs und setzen ihn 2.4 Mal häufiger um. Wie aus Tabelle 20 ersichtlich, sind die Resultate alle signifikant. Nicht aggressives oppositionelles Verhalten zeigt ebenfalls eine vermehrte Anmeldung, Teilnahme, Retention und Umsetzung sind jedoch nur für Teilnahme und Retention signifikant.

**Tabellen 20 & 21: Odds-Ratios nach Problemverhalten des Kindes**

	Angst & Depression		ADHD		Pro-soziales Verhalten	
	OR	Sig.	OR	Sig.	OR	Sig.
<b>Anmeldung</b>	1.293	0.136	0.892	0.504	0.727	0.067
<b>Teilnahme</b>	1.376	0.069	0.869	0.425	0.818	0.259
<b>Kursretention</b>	1.204	0.341	0.962	0.844	0.854	0.424
<b>Drop-out</b>	1.339	0.473	1.211	0.635	1.136	0.756
<b>Umsetzung</b>	0.938	0.780	0.955	0.841	0.845	0.471

	Aggression		ODD		Aufsummiertes Problemverhalten	
	OR	Sig.	OR	Sig.	OR	Sig.
<b>Anmeldung</b>	1.987	0.000	1.382	0.062	1.580	0.008
<b>Teilnahme</b>	2.105	0.000	1.563	0.032	1.698	0.003
<b>Kursretention</b>	2.796	0.000	1.848	0.002	2.060	0.000
<b>Drop-out</b>	0.808	0.599	0.616	0.233	0.971	0.941
<b>Umsetzung</b>	2.785	0.000	1.560	0.062	2.370	0.000

Ängstliches und depressives Verhalten des Kindes lässt Eltern nur geringfügig häufiger teilnehmen als Eltern mit Kindern ohne solches Verhalten. Der Effekt ist auf keiner Stufe signifikant. Bei ADHD lässt sich gar ein gegenteiliger Effekt ausmachen. Eltern mit hyperaktiven Kindern scheinen weniger häufig teil zu nehmen. Auch diese Resultate sind auf keiner Stufe signifikant. Pro-soziales Verhalten des Kindes steht in Zusammenhang mit gering tieferer Kursanmeldung, Kursteilnahme, Kursretention und Kursumsetzung der Eltern. Alle Werte bleiben jedoch unter der Signifikanzgrenze.

Die Hypothesen, wonach kindliches Problemverhalten einen fördernden Einfluss auf das Teilnahmeverhalten der Eltern ausübt, können somit nur teilweise bestätigt werden.

## Schwächen in den elterlichen Erziehungskompetenzen

Der Erziehungsstil der Eltern ist eher ungeeignet, eine Teilnahme vorherzusagen. Im Falle des inkonsistenten Erziehungsstils, des elterlichen Engagements und von ungenügender Supervision gibt es so gut wie keine Unterschiede zwischen teilnehmenden und nicht teilnehmenden Eltern. Bei Eltern, die ihre Kinder körperlich züchtigen, zeichnet sich eine tiefere Anmelderate, Teilnahme, Retention und Umsetzung ab. Eltern, die bereits eine positive Erziehung praktizieren, nehmen weniger häufig an einem Kurs teil als Eltern, welche Erziehungsschwierigkeiten haben.

**Tabellen 22 & 23:** *Verteilung des Erziehungsstils nach Teilnahmestufen*

	Inkonsistente Erziehung				Körperliche Züchtigung			
	Tief		Hoch		Tief		Hoch	
	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>Grundgesamtheit</b>	284	50.60%	277	49.40%	321	56.60%	246	43.40%
<b>Anmeldung</b>	112	49.78%	113	50.22%	139	60.97%	89	39.03%
<b>Teilnahme</b>	103	50.99%	99	49.01%	131	63.90%	74	36.10%
<b>Kursretention</b>	70	50.73%	68	49.27%	98	69.50%	43	30.50%
<b>Drop-out</b>	13	50.00%	13	50.00%	11	42.33%	15	56.67%
<b>Kursumsetzung</b>	49	55.06%	40	44.94%	59	65.56%	31	34.44%

	Positive Erziehung				Ungenügende Supervision				Elterliches Engagement			
	Tief		Hoch		Tief		Hoch		Tief		Hoch	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>Grundgesamtheit</b>	301	53.2%	265	46.8%	294	52.3%	268	47.7%	284	50.2%	282	49.8%
<b>Anmeldung</b>	142	62.3%	86	37.7%	113	50.0%	113	50.0%	115	50.4%	113	49.6%
<b>Teilnahme</b>	129	62.9%	76	37.1%	101	49.8%	102	50.2%	99	48.3%	106	51.7%
<b>Kursretention</b>	94	66.7%	47	33.3%	67	48.2%	72	51.8%	68	48.2%	73	51.8%
<b>Drop-out</b>	12	46.2%	14	53.8%	13	50.0%	13	50.0%	10	38.5%	16	61.5%
<b>Kursumsetzung</b>	58	64.4%	32	35.6%	42	47.2%	47	52.8%	42	46.7%	48	53.3%

Die Odds-Ratios verdeutlichen diesen Befund: Bei inkonsistenter Erziehung, bei ungenügender Supervision und beim elterlichen Engagement sind die Resultate über der Signifikanzgrenze. Eltern, die ihre Kinder körperlich züchtigen nehmen 1.6 Mal weniger häufig am Kurs teil und beenden ihn 2 Mal weniger häufig, als andere Eltern. Das Resultat ist jedoch nur auf den Stufen Teilnahme und Kursretention signifikant. Damit können die Hypothesen nur für den positiven Erziehungsstil bestätigt werden. Es konnte sogar ein gegenteiliger Effekt bei der körperlichen Züchtigung festgestellt werden.

**Tabelle 24:** *Odds-Ratios für den elterlichen Erziehungsstil*

	Inkonsistente Erziehung		Körperliche Züchtigung	
	OR	Sig.	OR	Sig.
<b>Anmeldung</b>	1.058	0.743	0.742	0.087
<b>Teilnahme</b>	0.977	0.896	0.624	0.009
<b>Kursretention</b>	0.995	0.978	0.482	0.000
<b>Drop-out</b>	1.027	0.948	1.830	0.137
<b>Umsetzung</b>	0.809	0.362	0.640	0.063

**Tabelle 25: Odds-Ratios für den elterlichen Erziehungsstil**

	Positive Erziehung		Ungenügende Supervision		Elterliches Engagement	
	OR	Sig.	OR	Sig.	OR	Sig.
<b>Anmeldung</b>	0.538	0.000	1.168	0.368	0.983	0.918
<b>Teilnahme</b>	0.536	0.000	1.174	0.361	1.125	0.499
<b>Kursretention</b>	0.475	0.000	1.245	0.264	1.109	0.593
<b>Drop-out</b>	1.343	0.464	1.102	0.809	1.648	0.225
<b>Umsetzung</b>	1.182	0.468	1.276	0.292	1.182	0.468

### Erziehungswerte der Eltern

Die Analysen der Erziehungswerte der Eltern zeigen, dass Eltern mit traditionellen Werten dem Kurs eher fernblieben. Nur ein Drittel der Eltern mit traditionellen Erziehungswerten meldeten sich für den Kurs an, und weniger als die Hälfte davon setzt den Kurs um. Eine Anmeldung ist damit 2,8 Mal weniger wahrscheinlich für Eltern mit traditionellen Erziehungswerten, für eine Teilnahme steigt der Wert auf 3.7 und für eine Kursretention auf 6.3. Die Resultate sind alle mit  $p < 0.00$  hoch signifikant.

**Tabelle 26: Verteilung der Erziehungswerte nach Teilnahmestufen**

	Individualistische Werte				Traditionelle Werte				Bürgerliche Werte			
	Tief		Hoch		Tief		hoch		Tief		hoch	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>Grundgesamtheit</b>	223	39.5%	342	60.5%	293	52.8%	273	48.2%	203	35.9%	363	64.1%
<b>Anmeldung</b>	88	38.9%	138	61.1%	152	67.0%	75	33.0%	83	36.6%	144	63.4%
<b>Teilnahme</b>	81	39.9%	122	60.1%	146	71.6%	58	28.4%	80	39.2%	124	60.8%
<b>Kursretention</b>	51	36.4%	89	63.6%	115	81.6%	26	18.4%	57	40.4%	84	59.6%
<b>Drop-out</b>	14	53.8%	12	46.2%	8	30.8%	18	69.2%	9	34.6%	17	65.4%
<b>Kursumsetzung</b>	36	40.4%	53	59.6%	75	84.3%	14	15.7%	39	43.8%	50	13.8%

Eltern mit traditionellen Erziehungswerten gehören eher zu den sozioökonomisch schlechter gestellten Eltern in diesem Sample. Sie haben häufiger einen Migrationshintergrund und wenden harschere Erziehungspraktiken an, wie die körperliche Züchtigung. Es handelt sich also eher um Eltern mit gefährdeten Kindern und damit zur Zielgruppe des Präventionsprogramms. Die Hypothese, wonach Eltern mit traditionellen Erziehungswerten dem Kurs eher fernbleiben, muss leider bestätigt werden.

**Tabelle 27: Odds-Ratios der Erziehungswerte nach Teilnahmestufen**

	Individualistische Werte		Traditionelle Werte		Bürgerliche Werte	
	OR	Sig.	OR	Sig.	OR	Sig.
<b>Anmeldung</b>	1.018	0.921	0.350	0.000	0.799	0.195
<b>Teilnahme</b>	0.972	0.875	0.268	0.000	0.686	0.034
<b>Kursretention</b>	1.186	0.396	0.159	0.000	0.576	0.006
<b>Drop-out</b>	0.543	0.130	2.396	0.046	1.947	0.114
<b>Umsetzung</b>	0.953	0.837	0.163	0.000	0.578	0.021



Die anderen Wertdimensionen, individualistische Erziehungswerte und bürgerliche Erziehungswerte, sind wenig aussagekräftig im Zusammenhang mit einer Kursteilnahme. Während individualistische Erziehungswerte keinen Zusammenhang mit einer Kursteilnahme haben, ergibt sich eine etwas tiefere Teilnahmerate bei Eltern, welche bürgerliche Werte in ihrer Erziehung vermitteln. Die Resultate sind auf den Stufen Teilnahme und Umsetzung mit  $p < 0.05$  signifikant respektive hoch signifikant mit  $p < 0.01$  auf der Stufe der Kursretention. Die Hypothesen für individualistische und bürgerliche Werte müssen demnach verworfen werden. Bei den bürgerlichen Werten ist sogar der gegenteilige Effekt aufgetreten.

### Bildungsstand der Eltern

Durch die Dichotomisierung der Variable ist das Bildungsniveau in der Grundgesamtheit etwa gleich häufig verteilt. Bei der Anmeldung zeigt sich dann eine Verschiebung dahin gehend, dass höher gebildete Eltern sich häufiger für eine Programmteilnahme entscheiden. Dieser Effekt verstärkt sich zusätzlich während des Teilnahmeprozesses. Der Drop-out dagegen zeigt das gegenteilige Bild: Eltern mit tieferer Bildung brechen den Kurs häufiger ab als besser gebildete Eltern.

Die einfache logistische Regression zeigt, dass die Selektionseffekte hoch signifikant sind. Die Odds-Ratios illustrieren, dass höher gebildete Eltern 1.8 Mal häufiger für einen Triple P-Kurs anmelden, 2.1 Mal häufiger daran teilnehmen, 2.8 Mal häufiger im Kurs verbleiben und 2 Mal häufiger die Inhalte umsetzen, als für Eltern mit einer tieferen Ausbildung.

**Tabellen 28 & 29:** *Bildungsstand der Eltern: Verteilung und Odds-Ratios*

	Bildung			
	Tief		Hoch	
	N	%	N	%
<b>Grundgesamtheit</b>	300	53.2%	264	46.8%
<b>Anmeldung</b>	101	44.3%	127	55.7%
<b>Teilnahme</b>	85	41.5%	120	58.5%
<b>Kursretention</b>	48	34.0%	93	66.0%
<b>Drop-out</b>	17	65.4%	9	34.6%
<b>Kursumsetzung</b>	34	38.2%	55	61.8%

	Bildung	
	OR	Sig.
<b>Anmeldung</b>	1.826	0.001
<b>Teilnahme</b>	2.108	0.000
<b>Kursretention</b>	2.855	0.000
<b>Drop-out</b>	0.588	0.209
<b>Umsetzung</b>	2.059	0.002

Damit zeigt sich, dass vor allem Eltern mit höherem Bildungsniveau erreicht werden konnten. Die Hypothese kann somit angenommen werden.

### Vorangegangene Nutzung von Elternbildungskursen

Vorangegangene Nutzung von Elternbildungskursen scheint ein guter Prädiktor zu sein, für die Bereitschaft der Eltern, an einem universellen Präventionsprogramm teilzu-

nehmen. Wie aus der Literatur bekannt ist, nehmen Eltern, welche früher bereits Elternbildungsangebote besucht haben, eher an einem Kurs teil. Sie melden sich 1.9 Mal häufiger an, nehmen 2.2 Mal häufiger teil, beenden den Kurs 3.1 Mal häufiger und setzen ihn gar 3.9 Mal häufiger um. Diese Resultate sind alle hoch signifikant. Die Hypothese kann bestätigt werden.

**Tabellen 30 & 31: Vorangegangene Nutzung von Elternbildung: Verteilung und OR**

Vormalige Nutzung von Elternbildung				
	Ja		Nein	
	N	%	N	%
<b>Grundgesamtheit</b>	225	39.30%	348	60.70%
<b>Anmeldung</b>	111	48.30%	119	51.70%
<b>Teilnahme</b>	106	52.20%	101	48.80%
<b>Kursretention</b>	86	60.10%	57	39.90%
<b>Drop-out</b>	10	38.50%	16	61.50%
<b>Kursumsetzung</b>	60	66.67%	30	33.33%

Vormalige Nutzung von Elternbildung		
	OR	Sig.
<b>Anmeldung</b>	1.874	0.000
<b>Teilnahme</b>	2.178	0.000
<b>Kursretention</b>	3.100	0.000
<b>Drop-out</b>	0.965	0.931
<b>Umsetzung</b>	3.855	0.000

### Generalisierte positive Einstellung gegenüber Forschung/Prävention

42 Prozent der Eltern in der Triple P-Stichprobe haben durch die Rücksendung eines Antworttalons ihren Partizipationswillen an der Studie ausgedrückt. Es handelt sich dabei hauptsächlich um Eltern, die eine generalisiert positive Einstellung gegenüber solchen Forschungs- und Präventionsprojekten haben. Sie konnten ohne weitere Massnahmen für die Studie rekrutiert werden. Ihre aktive Haltung drückt sich deutlich in der Anmeldung, Teilnahme, Retention und Kursumsetzung aus. Der aktive Partizipationswille hat einen deutlichen Effekt auch auf alle Stufen der Teilnahme an der Intervention: 75 Prozent der Eltern, welche sich für einen Kurs angemeldet haben, haben zuvor ihren Teilnahmewillen an der Studie mit dem Retournieren eines Talons bekundet. Auf der Stufe der Teilnahme sind es 77 Prozent, bei der Retention gar 81 Prozent und bei der Umsetzung 83 Prozent. Eine Teilnahme an Triple P ist doppelt so wahrscheinlich für Eltern, welche eine generalisiert positive Haltung gegenüber solchen Projekten haben, als bei den anderen Eltern. Bei der Retention verdreifacht sich die Wahrscheinlichkeit.

**Tabellen 32 & 33: Verteilung und OR für positive Einstellung zur Forschung**

Aktive Rückmeldung zur Beteiligung am Projekt				
	Ja		Nein	
	N	%	N	%
<b>Grundgesamtheit</b>	329	41.70%	235	58.30%
<b>Anmeldung</b>	174	75.00%	58	25.00%
<b>Teilnahme</b>	157	77.00%	47	23.00%
<b>Kursretention</b>	114	80.90%	27	19.10%
<b>Drop-out</b>	15	60.00%	10	40.00%
<b>Kursumsetzung</b>	74	83.10%	15	16.90%

Aktive Beteiligung		
	OR	Sig.
<b>Anmeldung</b>	3.409	0.000
<b>Teilnahme</b>	3.651	0.000
<b>Kursretention</b>	4.085	0.000
<b>Drop-out</b>	1.075	0.863
<b>Umsetzung</b>	4.246	0.000

## Einbindung in soziale Netzwerke

Auch diese Variable wurde dichotomisiert und am Median geteilt. Damit entstanden zwei Gruppen: Eltern die eher nachbarschaftliche Netzwerke pflegen und solche, die dies eher nicht tun. Während in der Grundgesamtheit diese Eigenschaft fast gleich verteilt ist, zeigt sich bereits auf der Stufe der Anmeldung, dass Eltern, welche gut in nachbarschaftliche Netzwerke eingebunden sind, sich häufiger für den Kurs anmelden. Auch auf den Stufen Teilnahme und insbesondere bei der Kursretention und Kursumsetzung ist dieser Effekt deutlich erkennbar. Drei Viertel der Eltern, welche den Kurs umsetzen, sind gut in soziale Netzwerke eingebunden. Ihre Teilnahme am Programm ist fast 3 Mal wahrscheinlicher als jene von schlechter eingebunden Eltern. Auf allen Stufen der Teilnahme ist dieser Effekt hoch signifikant. Die Hypothese kann somit bestätigt werden.

**Tabellen 34 & 35: Verteilung und OR für Einbindung in soziale Netzwerke**

Einbindung in nachbarschaftliche Netzwerke				
	Tief		Hoch	
	N	%	N	%
<b>Grundgesamtheit</b>	300	52.40%	268	47.20%
<b>Anmeldung</b>	96	41.00%	138	59.00%
<b>Teilnahme</b>	74	36.10%	131	63.90%
<b>Kursretention</b>	36	25.40%	106	74.60%
<b>Drop-out</b>	19	73.10%	7	26.90%
<b>Kursumsetzung</b>	23	25.80%	66	74.20%

Einbindung in nachbarschaftliche Netzwerke		
	OR	Sig.
<b>Anmeldung</b>	2.256	0.000
<b>Teilnahme</b>	2.920	0.000
<b>Kursretention</b>	4.798	0.000
<b>Drop-out</b>	0.397	0.040
<b>Umsetzung</b>	3.935	0.000

## Kursretention

Die Kursretention scheint zentral zu sein für eine Umsetzung der Kursinhalte. 143 Kindseltern haben mehr als die Hälfte der im Kurs vermittelten Erziehungsstrategien umgesetzt und wenden diese an. Eine Umsetzung bei vollständigem Kursbesuch ist über 21 Mal (21.33,  $p < 0.000$ ) wahrscheinlicher als für Eltern, die den Kurs nicht vollständig besucht haben. Dies führt klar vor Augen, wieso hohe Drop-out-Raten sehr problematisch sind.

## Zufriedenheit der Eltern mit dem Kurs

Erstaunlicherweise ist die Zufriedenheit mit dem Kurs nicht ausschlaggebend dafür, ob die Inhalte umgesetzt werden oder nicht. Es gibt diesbezüglich keinen Unterschied zwischen Eltern, die zu der zufriedeneren Hälfte gehören, und den weniger zufriedenen. Dieser Befund könnte durch die generell sehr hohe Zufriedenheit der Eltern mit dem Kurs zustande gekommen sein. Es gab unter den Rückmeldungen fast keine negativen Äusserungen zum Kurs oder dessen Inhalt. Da die allermeisten Eltern zufrieden oder sehr zufrieden mit dem Kurs waren, scheinen solch Nuancen der Kurszufriedenheit keine Rolle für die Kursumsetzung zu spielen.

**Tabellen 36 & 37:** Verteilung und Odds-Ratios zur Zufriedenheit mit dem Kurs

Kurszufriedenheit	Kursumsetzung				Zufriedenheit mit dem Kurs	
	Tief		Hoch		OR	Sig.
	N	%	N	%		
Tief	50	51.5%	44	53.7%		
Hoch	47	48.5%	38	46.3%		

Zufriedenheit mit dem Kurs		
	OR	Sig.
Anmeldung		
Teilnahme		
Kursretention	1.507	0.043
Drop-out	0.208	0.001
Umsetzung	0.919	0.778

## 7.1.2 Faktoren, welche die wahrgenommenen Barrieren beeinflussen

### Sozioökonomischer Status

Der sozioökonomische Status wurde mittels der beiden Variablen Berufsprestige der Eltern und Haushaltseinkommen gemessen. Wie aus Tabelle 38 ersichtlich, zeigt sich bereits bei der Anmeldung ein deutlicher Selektionseffekt. Bei beiden Variablen wird dieser Effekt sehr deutlich: Nur 37 Prozent der Eltern mit einem tiefen Berufsprestige melden sich zum Programm an, im Vergleich zu 63 Prozent der Eltern mit hohem Berufsprestige. Auf den Stufen Teilnahme, Kursretention und Kursumsetzung verstärkt sich dieser Effekt sogar noch. Beim Haushaltseinkommen ist der Selektionseffekt noch deutlicher. Auf der Stufe Anmeldung nehmen nur knapp 35 Prozent der Eltern mit tiefem Haushaltseinkommen teil. Damit entfallen zwei Drittel der Anmeldungen auf Studienteilnehmer, welche sozioökonomisch besser gestellt sind. Wie vermutet, verstärkt sich dieser Effekt bei allen anderen Stufen der Teilnahme, mit Ausnahme der Kursumsetzung, bei welcher sich die Effekte leicht abschwächen. Der Kursdrop-out zeigt den umgekehrten Effekt: Zwei Drittel der Eltern, welche den Kurs abgebrochen haben, haben ein tieferes Bildungsniveau und ein tieferes Berufsprestige als Eltern, welche den Kurs vollständig besucht haben.

**Tabelle 38:** Verteilung des sozioökonomischen Status nach Teilnahmestufen

	Berufsprestige				Einkommen			
	Tief		Hoch		Tief		Hoch	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Grundgesamtheit	264	50.2%	262	49.8%	208	40.3%	308	59.7%
Anmeldung	79	37.0%	135	63.0%	74	34.6%	140	65.4%

<b>Teilnahme</b>	67	34.7%	126	65.3%	66	34.4%	126	65.6%
<b>Kursretention</b>	36	27.3%	96	72.7%	40	30.0%	93	69.9%
<b>Drop Out</b>	15	62.5%	9	37.5%	12	52.2%	11	47.8%
<b>Kurs Umsetzung</b>	23	28.4%	58	71.6%	31	36.1%	55	63.9%

Die einfache logistische Regression zeigt, dass die Selektionseffekte hoch signifikant sind für das Berufsprestige. Für die Variable Einkommen ist dieser Effekt signifikant auf  $p < 0.05$  Niveau für Anmeldung, Teilnahme und Kursretention. Nicht signifikant ist er für die Umsetzung. Die Odds-Ratios illustrieren, dass es für jemanden mit hohem Berufsprestige zum Beispiel 2.5 Mal wahrscheinlicher ist, sich für einen Triple P-Kurs anzumelden als für jemanden mit tiefem Berufsprestige. Es ist für jene 2.7 Mal wahrscheinlicher den Kurs mindestens ein Mal zu besuchen und gar 3.7 Mal wahrscheinlicher, dass der Kursbesuch vollständig erfolgt. Für Eltern mit hohem Berufsprestige ist es drei Mal wahrscheinlicher, dass sie die Kursinhalte umsetzen.

**Tabellen 39 & 40: Odds-Ratios zu sozioökonomischem Status**

	Berufsprestige		Einkommen	
	OR	Sig.	OR	Sig.
<b>Anmeldung</b>	2.489	0.000	1.509	0.026
<b>Teilnahme</b>	2.724	0.000	1.490	0.035
<b>Kursretention</b>	3.663	0.000	1.817	0.006
<b>Drop-out</b>	0.591	0.222	0.605	0.240
<b>Umsetzung</b>	2.979	0.000	1.241	0.378

Die in Kapitel 4 formulierten Hypothesen, dass tiefer sozioökonomischer Status die Kursanmeldung, die Teilnahme und die Umsetzung negativ beeinflussen, können somit bestätigt werden. Dies bedeutet, dass Eltern mit einem tiefen sozioökonomischen Status nur begrenzt mit dem für sie kostenlosen Kursangebot erreicht werden konnten.

### **Migrationshintergrund der Eltern**

Die Analysen zeigen, dass der Migrationshintergrund der Eltern eine sehr wichtige Prädiktorvariable darstellt. Obwohl 53 Prozent der Familien einen Migrationshintergrund haben, nimmt nur ein Drittel am Kurs Teil. Die Kursretention reduziert sich gar auf weniger als ein Viertel der im Kurs verbliebenen Teilnehmer. Bei einer Familie mit Migrationshintergrund ist es 2.6 Mal wahrscheinlicher, dass sie sich für den angebotenen Kurs nicht anmeldet. Eine Teilnahme wird 3.3 Mal unwahrscheinlicher, eine Kursretention gar 5.8 Mal unwahrscheinlicher. Alle Resultate sind hoch signifikant, mit Ausnahme des Drop-out, welcher signifikant auf  $p < 0.05$ -Niveau ist. Die Hypothese, wonach sich ein Migrationshintergrund der Eltern hemmend auf den Teilnahmeprozess auswirkt, kann bestätigt werden.

**Tabellen 41 & 42: Migrationshintergrund der Eltern: Verteilung und Odds-Ratios**

	Migrationshintergrund			
	Nein		Ja	
	N	%	N	%
<b>Grundgesamtheit</b>	265	47.0%	299	53.0%
<b>Anmeldung</b>	139	61.0%	89	39.0%
<b>Teilnahme</b>	134	65.4%	71	34.6%
<b>Kursretention</b>	109	77.3%	32	22.7%
<b>Drop-out</b>	7	26.9%	19	73.1%
<b>Kursumsetzung</b>	66	74.2%	23	25.8%

	Migrationshintergrund	
	OR	Sig.
<b>Anmeldung</b>	0.384	0.000
<b>Teilnahme</b>	0.304	0.000
<b>Kursretention</b>	0.172	0.000
<b>Drop-out</b>	2.501	0.042
<b>Umsetzung</b>	0.251	0.000

### Deutschkenntnisse der Eltern

Auch die Deutschkenntnisse der Eltern sind entscheidend, wenn es darum geht an einem Präventionsprogramm teilzunehmen. Eltern mit Deutsch als Fremdsprache melden sich signifikant weniger häufig für den Kurs an, nehmen mehr als 4 Mal weniger häufig daran teil und beenden ihn 8.4 Mal weniger häufig als Eltern, die Deutsch als Muttersprache sprechen. Auch hier ist ein deutlicher Selektionseffekt zu erkennen. Die Hypothese, dass Eltern, die Deutsch als Fremdsprache sprechen dem Kurs eher fern bleiben kann bestätigt werden.

**Tabellen 43 & 44: Deutschkenntnisse der Eltern: Verteilung und Odds-Ratios**

	Deutschkenntnisse			
	Tief		Hoch	
	N	%	N	%
<b>Grundgesamtheit</b>	298	52.8%	266	47.2%
<b>Anmeldung</b>	82	36.0%	146	64.0%
<b>Teilnahme</b>	64	31.2%	141	68.8%
<b>Kursretention</b>	25	27.7%	116	82.3%
<b>Drop-out</b>	19	73.1%	7	26.9%
<b>Kursumsetzung</b>	22	24.7%	67	75.3%

	Deutschkenntnisse	
	OR	Sig.
<b>Anmeldung</b>	3.205	0.001
<b>Teilnahme</b>	4.124	0.000
<b>Kursretention</b>	8.445	0.000
<b>Drop-out</b>	0.397	0.040
<b>Umsetzung</b>	4.224	0.000

### Anzahl und Alter der Kinder

Aus der Literatur ist bekannt, dass kinderreiche Familien weniger häufig an Präventionsprogrammen teilnehmen. Je mehr Kinder in einem Haushalt leben, desto grösser ist die Barriere zur Teilnahme. Dieser Effekt lässt sich auch mit unseren Daten replizieren. Auch hier ist ein Selektionseffekt zu verzeichnen.

Die Anmeldung und die Teilnahme von Eltern kinderreicher Familien ist signifikant weniger wahrscheinlich als für Familien mit weniger Kindern. Die Kursretention und die Kursumsetzung sind für kinderreiche Familien weniger wahrscheinlich, der Unterschied ist jedoch nicht signifikant. Die Hypothese, dass die zunehmende Anzahl Kinder für die

Stufen Anmeldung und Teilnahme eine Barriere darstellt, kann angenommen werden. Für den weiteren Teilnahmeprozess muss sie jedoch verworfen werden.

**Tabellen 45 & 46: Verteilung des Erziehungsstils nach Teilnahmestufen**

	Anzahl Kinder			
	Wenige		Viele	
	N	%	N	%
<b>Grundgesamtheit</b>	425	74.2%	148	25.8%
<b>Anmeldung</b>	185	80.4%	45	19.6%
<b>Teilnahme</b>	170	82.1%	37	17.9%
<b>Kursretention</b>	113	79.6%	29	20.4%
<b>Drop-out</b>	23	88.5%	3	11.5%
<b>Kursumsetzung</b>	74	82.2%	16	17.8%

	Anzahl Kinder	
	OR	Sig.
<b>Anmeldung</b>	0.567	0.005
<b>Teilnahme</b>	0.500	0.001
<b>Kursretention</b>	0.673	0.091
<b>Drop-out</b>	0.362	0.102
<b>Umsetzung</b>	0.575	0.060

Das Alter des Kindes spielt bezüglich einer Anmeldung, Teilnahme und Kursretention tatsächlich eine Rolle. Eltern mit einem Baby meldeten sich etwas weniger häufig an und nahmen etwas weniger häufig an einem Kurs teil, als Eltern ohne Kind im Babyalter. Dies entspricht den Erwartungen, dass bei einem Baby im Haushalt die Teilnahme wegen der intensiven Betreuung erschwert wird. Die Teilnahmewahrscheinlichkeit verringert sich ebenfalls bei Kindern im Alter von Teenagern im Haushalt. Diese Befunde entsprechen den Erwartungen aus der Literatur.

**Tabelle 47: Verteilung nach Alter der im Haushalt lebender Kinder**

	Baby im Haushalt				Teenager im Haushalt			
	Ja		Nein		Ja		Nein	
	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>Grundgesamtheit</b>	50	8.7%	523	91.3%	93	16.2%	480	83.8%
<b>Anmeldung</b>	16	7.0%	214	93.0%	27	11.7%	203	88.3%
<b>Teilnahme</b>	13	6.3%	194	93.7%	22	10.6%	185	89.4%
<b>Kursretention</b>	8	5.6%	134	94.4%	14	9.9%	128	90.1%
<b>Drop-out</b>	2	7.7%	24	92.3%	2	7.7%	24	92.3%
<b>Kursumsetzung</b>	7	7.8%	83	92.2%	7	7.8%	83	92.2%

Die Befunde bezüglich des Vorhandenseins eines Babys im Haushalt sind alle nicht signifikant und daher nicht über den Zufall hinaus erklärbar. Die Befunde bezüglich dem Vorhandensein eines Teenagers dagegen sind alle signifikant auf dem  $p < 0.5$  Niveau. Eltern ohne Teenager melden sich 1.8 Mal häufiger für einen Kurs an, nehmen 2 Mal häufiger daran teil und beenden diesen auch 2 Mal häufiger. Auch bei der Umsetzung sind Eltern ohne Teenager im Vergleich zu allen anderen 2.6 Mal wahrscheinlicher das Gelernte umzusetzen.



**Tabelle 48: Odds-Ratios für das Alter der Kinder**

	Baby im Haushalt		Teenager im Haushalt	
	OR	Sig.	OR	Sig.
<b>Anmeldung</b>	0.679	0.221	0.558	0.018
<b>Teilnahme</b>	0.596	0.122	0.494	0.007
<b>Kursretention</b>	0.553	0.137	0.487	0.020
<b>Drop-out</b>	0.867	0.849	2.395	0.241
<b>Umsetzung</b>	0.863	0.729	2.569	0.022

Die Hypothesen konnten in der univariaten logistischen Regression konnte für die Variablen „Anzahl der Kinder im Haushalt“ und „Teenager im Haushalt“ bestätigt werden. Dabei waren die Selektionseffekte der einzelnen Teilnahmestufen deutlich erkennbar. Die Hypothese für die Variable „Baby im Haushalt“ muss verworfen werden.

### Allein erziehender Elternteil

Bei den allein Erziehenden Eltern zeigt sich ein unerwarteter Effekt: Es melden sich mehr allein Erziehende an und diese nehmen häufiger am Kurs teil, als ihr Anteil in der Grundgesamtheit ausmacht. Dies steht im Gegensatz zu den in der Literatur gefundenen Resultaten und widerspricht dem Barrieren-Modell. Für allein Erziehende Eltern ist eine Anmeldung, Teilnahme und Kursretention etwas wahrscheinlicher, als für Familien mit zwei an der Erziehung beteiligter Erwachsener. Der Unterschied ist jedoch nur für die Kursretention und für die Kursumsetzung signifikant. Die Hypothese, nach der allein Erziehende weniger häufig teilnehmen, als andere Eltern, muss demnach verworfen werden. Ein Grund für diesen Befund könnten die Begleitmassnahmen sein wie die kostenlose Kinderbetreuung während der Kurse.

**Tabellen 49 & 50: Verteilung und Odds-Ratios für allein Erziehende Eltern**

	Allein erziehend			
	Nein		ja	
	N	%	N	%
<b>Grundgesamtheit</b>	467	82.2%	101	17.8%
<b>Anmeldung</b>	181	79.4%	47	20.6%
<b>Teilnahme</b>	160	78.1%	45	21.9%
<b>Kursretention</b>	105	74.5%	36	25.5%
<b>Drop-out</b>	21	80.8%	5	19.2%
<b>Kursumsetzung</b>	66	74.2%	23	25.8%

	Allein erziehend	
	OR	Sig.
<b>Anmeldung</b>	1.375	0.149
<b>Teilnahme</b>	1.542	0.052
<b>Kursretention</b>	1.909	0.006
<b>Drop-out</b>	1.106	0.843
<b>Umsetzung</b>	1.792	0.032



## Berufstätigkeit beider Eltern

Die Berufstätigkeit beider Eltern stellt offenbar eine weitere Barriere dar, denn es melden sich prozentual weniger Eltern für den Kurs an, als die Verteilung der Berufstätigkeit in der Grundgesamtheit vermuten lässt. Dieser Effekt verstärkt sich im Verlauf des Kursbesuchs bis hin zur Umsetzung und ist auf allen Teilnahmestufen signifikant. Die Hypothese, wonach die Berufstätigkeit beider Eltern als Barriere wirkt, kann bestätigt werden.

**Tabellen 51 & 52:** *Verteilung und Odds-Ratios nach Berufstätigkeit beider Eltern*

Beide Eltern sind berufstätig				
	Nein		Ja	
	N	%	N	%
<b>Grundgesamtheit</b>	202	39.0%	316	61.0%
<b>Anmeldung</b>	94	44.1%	119	55.9%
<b>Teilnahme</b>	90	46.9%	102	53.1%
<b>Kursretention</b>	70	53.4%	61	46.6%
<b>Drop-out</b>	5	20.8%	19	79.2%
<b>Kursumsetzung</b>	47	58.0%	34	42.0%

Beide Eltern berufstätig		
	OR	Sig.
<b>Anmeldung</b>	0.694	0.046
<b>Teilnahme</b>	0.593	0.005
<b>Kursretention</b>	0.442	0.000
<b>Dropout</b>	2.521	0.070
<b>Umsetzung</b>	0.398	0.000

## Kursangebot in der Muttersprache der Eltern

Zentral für ein Präventionsprogramm, das sich an Eltern richtet ist, ob die Eltern die nötigen Sprachkenntnisse haben, um einem Kurs folgen zu können. Ein erweitertes Angebot in verschiedenen Sprachen erscheint deshalb sinnvoll. Tatsächlich war das Angebot eines Kurses in der jeweiligen Muttersprache ein wichtiger Prädiktor für alle Stufen der Teilnahme.

**Tabellen 53 & 54:** *Verteilung und Odds-Ratios für Kursangebot in Muttersprache*

Kurs wird in Muttersprache angeboten				
	Ja		Nein	
	N	%	N	%
<b>Grundgesamtheit</b>	340	59.9%	228	40.1%
<b>Anmeldung</b>	172	73.5%	62	26.5%
<b>Teilnahme</b>	153	74.3%	53	25.7%
<b>Kursretention</b>	118	83.1%	24	16.9%
<b>Drop-out</b>	14	53.8%	12	46.2%
<b>Kursumsetzung</b>	72	80.9%	17	19.1%

Kurs wird in Muttersprache angeboten		
	OR	Sig.
<b>Anmeldung</b>	2.912	0.000
<b>Teilnahme</b>	2.857	0.000
<b>Kursretention</b>	4.815	0.000
<b>Drop-out</b>	0.552	0.141
<b>Umsetzung</b>	3.778	0.000

## Mehrfach benachteiligte Eltern

Um einfacher feststellen zu können, ob mehrfach benachteiligte Eltern erreicht werden konnten, wurden aus den Variablen Migration, allein erziehender Elternteil sowie dem untersten Viertel der Variablen Bildung, Einkommen und Deutschkenntnisse eine neue Variable gebildet.

**Tabellen 55 & 56:** *Index für mehrfache Benachteiligung*

Index für Benachteiligung				
	Ja		Nein	
	N	%	N	%
<b>Grundgesamtheit</b>	114	19.9%	448	78.2%
<b>Anmeldung</b>	36	15.5%	197	84.5%
<b>Teilnahme</b>	27	13.2%	177	86.8%
<b>Kursretention</b>	14	9.9%	127	90.1%
<b>Drop-out</b>	6	23.1%	20	76.9%
<b>Kursumsetzung</b>	10	12.2%	79	88.8%

Index für Benachteiligung		
	OR	Sig.
<b>Anmeldung</b>	0.588	0.017
<b>Teilnahme</b>	0.475	0.002
<b>Kursretention</b>	0.335	0.000
<b>Drop-out</b>	1.189	0.717
<b>Umsetzung</b>	0.449	0.024

Wie in Tabelle 55 ersichtlich wird haben sich von 114 mehrfach benachteiligter Kinds-  
eltern, nur 36 angemeldet, 27 teilgenommen und schlussendlich nur gerade 10 die  
vermittelten Erziehungsstrategien umgesetzt. Auch die Odds-Ratios zeigen, dass  
mehrfach benachteiligte Eltern signifikant häufiger eine Teilnahme ablehnen, als andere  
Eltern. Die mehrfachbelasteten Familien scheinen vermehrt auf Barrieren zu stossen,  
die eine Teilnahme und ein Verbleib im Kurs stark behindern. Trotz unterstützenden  
Massnahmen scheint es nicht gelungen zu sein mehrfach benachteiligte Eltern für den  
Kurs zu mobilisieren.

## 7.2 Multivariate Analysen

### 7.2.1 Schrittweise multiple logistische Regression

Für die multivariaten Analysen wurde in einem ersten Schritt eine „schrittweise“ multiple logistische Regressionen gerechnet (rückwärts), da es sich bei dieser Arbeit teils um eine explorative Analyse der Daten handelt und teils um die Überprüfung bekannter Determinanten (vgl. Menard, 2002). Für die multiple logistische Regression mit schrittweisem Vorgehen wurde das Kriterium einer statistischen Signifikanz von  $p < 0.05$  erweitert auf  $p < 0.2$ , um keine wichtigen Variablen vom Modell auszuschliessen. Dies erhöht zwar das Risiko, einen Zusammenhang zu finden, der nicht wirklich existiert, reduziert jedoch das Risiko einen Zusammenhang auszuschliessen, der tatsächlich vorhanden ist (vgl. Menard, 2002). Die Modelle präsentieren sich wie folgt:

**Tabelle 57:** *Modell der schrittweisen logistischen Regression auf Anmeldestufe*

Modell Anmeldung				
Variablen	B	Standardfehler	OR	Sig.
<b>Konstante</b>	-1.820	0.367	0.162	0.000
Aggressives Verhalten	0.364	0.217	1.439	0.093
Pro-soziales Verhalten	-0.337	0.212	0.714	0.112
<b>Gen. positive Einstellung zu Forschung</b>	0.908	0.236	2.478	0.000
Einbindung in soziale Netzwerke	0.370	0.220	1.448	0.092
<b>Teenager in Haushalt</b>	-0.607	0.304	0.545	0.046
Deutschkenntnisse	0.376	0.254	1.456	0.138
<b>Kurs in Muttersprache angeboten</b>	0.716	0.253	2.047	0.005

Signifikante Variablen  $p \leq 0.05$  sind optisch hervorgehoben.  $N = 439$ ,  $R^2 = 0.20$ ,  $-2LL = 527$ ,  $Df = 6$

Die Modelle auf den Stufen der Anmeldung und der Teilnahme zeigen jeweils etwas andere Variablen. Sie sind mit einem Pseudo- $R^2$  von 0.2 und 0.27 zufrieden stellend hoch. Wichtige Faktoren in den beiden Modellen scheinen die verschiedenen Problemverhalten des Kindes zu sein, das jeweils mit zwei von 7 respektive 8 Faktoren vertreten ist. Sie bleiben jedoch unter der Signifikanzgrenze. Die generalisiert positive Einstellung gegenüber Forschung und Prävention ist der bedeutendste Faktor in beiden Modellen. Er ist mit  $p \leq 0.001$  hoch signifikant. Die Einbindung in soziale Netzwerke ist ebenfalls ein Faktor, welcher sich bei allen Teilnahmestufen, abgesehen von der ersten, als signifikanter Prädiktor beweist. Auch die Sprachkompetenz der Eltern sowie das Angebot eines Kurses in der Muttersprache sind zwei relevante Faktoren, welche zur Erklärung des Teilnahmeverhaltens einen Beitrag leisten.

**Tabelle 58: Modell der schrittweisen logistischen Regression auf Stufe der Teilnahme**

Modell Teilnahme				
Variablen	B	Standardfehler	OR	Sig.
<b>Konstante</b>	-2.875	0.428	0.056	0.000
Aggressives Verhalten	0.404	0.237	1.497	0.088
Angst & Depression	0.372	0.230	1.450	0.106
Inkonsistenter Erziehungsstil	-0.395	2.888	0.673	0.089
<b>Gen. positive Einstellung zu Forschung</b>	0.823	0.259	2.276	0.001
<b>Einbindung in soziale Netzwerke</b>	0.629	0.230	1.875	0.006
<b>Teenager in Haushalt</b>	-0.688	0.338	0.503	0.042
<b>Deutschkenntnisse</b>	0.738	0.279	2.093	0.008
Kurs in Muttersprache angeboten	0.486	0.278	1.626	0.081

N= 439,  $R^2 = 0.27$ , -2LL= 482, Df= 8

Das Modell der Kursretention beinhaltet einige der bereits erwähnten Faktoren. Von besonders hoher Aussagekraft sind die Variablen Deutschkenntnisse der Eltern, mit einer Odds-Ratio von 4.8 und Einbindung der Eltern in soziale Netzwerke mit einer Odds-Ratio von 3.2. Daneben scheinen für diese Stufe die Erziehungswerte eine gewisse Rolle zu spielen. Sie bleiben jedoch nicht signifikant. Die Berufstätigkeit beider Eltern macht sich als Barriere bemerkbar, während die vorangegangene Nutzung von Elternbildungsangeboten einen Beitrag zur Retention leistet. Das Modell ist mit einem Pseudo- $R^2$  von 0.42 gut an die vorhandenen Daten angepasst.

**Tabelle 59: Modell der schrittweisen logistischen Regression auf Stufe der Retention**

Modell Retention				
Variablen	B	Standardfehler	OR	Sig.
<b>Konstante</b>	-5.561	0.733	0.004	0.000
<b>Aggressives Verhalten</b>	0.761	0.279	2.140	0.006
Positives Erziehungsverhalten	0.432	0.298	1.541	0.146
Individualistische Erziehungswerte	0.359	0.276	1.431	0.195
Bürgerliche Erziehungswerte	-0.411	0.277	0.663	0.138
Gen. positive Einstellung zu Forschung	0.604	0.340	1.830	0.076
<b>Einbindung in soziale Netzwerke</b>	1.174	0.288	3.236	0.000
Vorangegangene Kursnutzung	0.447	0.283	1.564	0.114
<b>Deutschkenntnisse</b>	1.577	0.419	4.840	0.000
Berufstätigkeit beider Eltern	-0.400	0.271	0.670	0.140
<b>Kurs in Muttersprache angeboten</b>	0.691	0.389	1.996	0.075

N = 439,  $R^2 = 0.42$ , -2LL = 350

Das Modell für den Drop-out zeigt, was auch schon im Modell der Kursretention festzustellen war: Die Berufstätigkeit beider Eltern fördert einen Abbruch massiv. Einbindung in soziale Netzwerke ist ein wichtiger Faktor, der einen Drop-out zu reduzieren vermag. Der Zusammenhang von elterlichem Engagement, welches einem Abbruch förderlich ist mit dem Drop-out bleibt unklar. Ebenfalls unklar ist der Einfluss von individualistischen Erziehungswerten, welche einen Abbruch reduzieren auf denselben.

**Tabelle 60:** Modell der schrittweisen logistischen Regression auf Stufe Drop-out

Modell Drop-out				
Variablen	B	Standardfehler	OR	Sig.
<b>Konstante</b>	-3.478	1.132	0.031	0.002
Angst & Depression	0.793	0.531	2.210	0.136
<b>Elterliches Engagement</b>	1.075	0.538	2.929	0.046
<b>Einbindung in soziale Netzwerke</b>	-1.214	0.559	0.297	0.030
<b>Individualistische Erziehungswerte</b>	-1.298	0.557	0.273	0.020
<b>Berufstätigkeit beider Eltern</b>	1.118	0.544	3.059	0.040

N = 439,  $R^2 = 0.22$ , -2LL = 127

Für die Umsetzung ist die Kursretention von zentraler Bedeutung. Auch das externalisierende Problemverhalten des Kindes steht in positivem Zusammenhang mit einer Umsetzung der Erziehungstechniken. In negativem Zusammenhang stehen ein traditioneller Erziehungsstil sowie Berufstätigkeit beider Eltern und tiefes Haushaltseinkommen. Das Modell ist mit einem Pseudo- $R^2$  von 0.44 und einem -2Log-Likelihood von 359 erfreulich gut an die Daten angepasst.

**Tabelle 61:** Modell der schrittweisen logistischen Regression auf Stufe Umsetzung

Modell Umsetzung				
Variablen	B	Standardfehler	OR	Sig.
<b>Konstante</b>	-2.776	0.809	0.062	0.001
<b>Aggressives Verhalten</b>	0.683	0.345	1.980	0.048
<b>Angst &amp; Depression</b>	-0.665	0.331	0.514	0.045
<b>Traditioneller Erziehungsstil</b>	-1.022	0.446	0.360	0.022
Einbindung in soziale Netzwerke	0.503	0.362	1.654	0.165
Gen. positive Einstellung zu Forschung	0.639	0.441	1.894	0.147
<b>Kursretention</b>	2.363	0.358	10.627	0.000
Einkommen	-0.784	0.421	0.456	0.063
Berufstätigkeit beider Eltern	-0.534	0.329	0.586	0.105
Allein erziehender Elternteil	-0.890	0.515	0.411	0.084

N = 439,  $R^2 = 0.44$ , -2LL = 259

Beim Vergleich dieser Werte mit den Werten aus dem univariaten Regressionen zeigt sich, dass die Werte zum Teil erheblich zusammenfallen. Auch sind auf den einzelnen Teilnahmestufen jeweils etwas andere Variablen von Bedeutung. Dies weist darauf hin, dass je nach Stufe jeweils etwas andere Variablen in Zusammenhang mit einer Teilnahme stehen. Einige Variablen ziehen sich jedoch durch alle Modelle hindurch und scheinen zentrale Grössen für den Teilnahmeprozess zu sein.

Die Modelle wurden alle auf Kollinearität hin geprüft; es konnten keine Kollinearitäten festgestellt werden: Die Werte des VIF Tests liegen alle im Bereich zwischen 0.387 und 0.904 was auf keine Kollinearitäten hinweist (Field, 2005). Auch die Toleranzwerte liegen mit Werten von maximal 2.58 alle im normalen Bereich (Menard, 2002). Die Werte des Pseudo- $R^2$  sind erfreulich hoch. Leider gehen von insgesamt 573 Fällen 134 Fälle (23.4 Prozent) verloren. Dies liegt hauptsächlich an den Variablen „Berufsprestige“

(N = 526), „Einkommen“ (N = 516) und „Berufstätigkeit beider Eltern“ (N = 518). Da die Variablen Einkommen und Berufsprestige beide mit dem Haushaltseinkommen hoch korrelieren, werden diese beiden Variablen für die weiteren Analysen ausgeschlossen. Die Variable „Berufstätigkeit beider Eltern“ wird ebenfalls nicht für die weiteren Analysen berücksichtigt. Die Variable „Zufriedenheit mit dem Kurs“ hat lediglich 179 Fälle und wurde daher ebenfalls für die Auswertungen ausgeschlossen.

### **7.2.2 Eigene Modelle**

In einem zweiten Schritt wurden für jede Stufe der Teilnahme eigene Modelle erstellt. Dafür wurden zuerst all jene Variablen ausgelesen, welche in der univariaten Analyse einen signifikanten Zusammenhang auf mindestens einer Stufe der Teilnahme zeigten. Auf Tabelle 62 wird ersichtlich, welche Variablen dafür verwendet wurden. Die Korrelationsmatrix auf der folgenden Seite zeigt, wie stark die verwendeten Variablen untereinander korrelieren.

Aus den umfassenden Modellen wurden danach all jene Variablen entfernt, welche im Modell keine signifikanten Resultate erzielten und damit nichts zur Erklärung des Teilnahmeprozesses beitrugen. Da dies auf jeder Stufe der Teilnahme ein wenig andere Variablen betraf, wurden schliesslich all jene Variablen ausgewählt, welche für den ganzen Teilnahmeprozess von Bedeutung sind.

**Tabelle 62:** Korrelationsmatrix der für das Modell verwendeten Variablen

Variablen	Aggression	Angst & Depression	ODD	Pro-sozial	Supervision	Körp. Züchtigung	Positive Erziehung	Trad. Erziehungswerte	Bürgerl. Werte	Bildungsstand	Vormal. Elterkurs	Einb. in soz. Netzwerke	Genalisiert positive Einstl. zu Forschung	Retention	Migrationsstatus	Anzahl Kinder im HH	Teenager im HH	Allein erziehend
Aggression	-																	
Angst & Depression	0.203**	-																
ODD	0.254**	0.196**	-															
Pro-sozial	-0.138**	-0.083	-0.100*	-														
Supervision	0.155**	0.145**	0.117**	-0.139**	-													
Körper. Züchtigung	0.018	0.065	0.020	-0.049	0.005	-												
Positive Erziehung	-0.131**	0.024	-0.131**	0.211**	-0.178**	0.127**	-											
Traditionelle Erziehungswerte	-0.261**	-0.100**	-0.239**	0.126**	-0.157**	0.295**	0.372**	-										
Bürgerliche Werte	-0.135**	-0.137**	-0.141**	0.106*	-0.159**	0.054	0.133**	0.400**	-									
Bildungsstand	0.093**	0.003	0.170**	0.024	0.063	-0.236**	-0.166**	-0.332**	-0.126**	-								
Vormalige Elternbildung	0.123**	-0.002	0.181**	0.015	0.103*	-0.147**	-0.158**	-0.315**	-0.184**	0.306**	-							
Einbindung in soziale Netzwerke	0.121**	-0.008	0.090*	0.081	0.016	-0.190**	-0.069	-0.278**	-0.061	0.164**	0.165**	-						
Gen. positive Einstellung zu Forschung	0.154**	0.087**	0.137**	-0.006	0.118	-0.102*	-0.211**	-0.369**	-0.101*	0.150**	0.210**	0.199**	-					
Retention	0.220**	0.036	0.130**	-0.038	0.043	-0.153**	-0.151**	-0.343**	-0.121**	0.225**	0.246**	0.318**	0.264**	-				
Migrationshintergrund	-0.211**	-0.010	-0.263**	-0.009	-0.135**	0.286	0.288**	0.517**	0.180**	-0.263**	-0.303**	-0.281	-0.289**	-0.354**	-			
Anzahl Kinder im HH	-0.053	-0.110**	-0.101*	0.059	-0.025	0.087*	0.018	0.134**	0.049	-0.039	-0.074	-0.143**	-0.120**	-0.073	0.049	-		
Teenager im HH	-0.048	-0.079	-0.098*	0.013	-0.003	-0.032	0.023	0.106*	0.010	-0.043	-0.141**	-0.066	-0.049	-0.101*	0.074	0.400**	-	
Allein erziehend	0.099**	0.090*	0.069	-0.037	0.074	-0.074	-0.031	-0.173**	-0.009	0.035	0.069	0.068	0.042	0.114**	-0.079	-0.108**	-0.056	-
Kurs in Muttersprache	0.111**	0.073	0.114**	-0.012	-0.013	-0.125**	-0.218**	-0.232**	0.004	0.105*	0.202**	0.204**	0.245**	0.283**	-0.344**	0.027	-0.013	0.014

\*p≤ .05 \*\*p≤ .01

Die Modelle der multivariaten logistischen Regressionen für jede Teilnahmestufe sind in Tabelle 63 ersichtlich. Alle weisen ein Pseudo-R<sup>2</sup> von über 0.2 auf, was als gut gewertet werden darf. Zu vermerken ist ausserdem, dass die unerklärte Varianz (-2LL) bei jedem Schritt der Teilnahme abnimmt, ein weiterer Hinweis darauf, dass sich das Modell mit jeder Teilnahmestufe verbessert.

**Tabelle 63: Modelle der Kursteilnahme auf allen Teilnahmestufen**

Teilnahmeprozess										
	Anmeldung		Teilnahme		Retention		Drop-out		Umsetzung	
Variablen	OR	Sig.	OR	Sig.	OR	Sig.	OR	Sig.	OR	Sig.
<b>Konstante</b>	0.18	0.003	0.15	0.001	0.04	0.000	0.06	0.031	0.02	0.000
<b>Aggression</b>	1.54	0.025	1.54	0.033	2.09	0.002	0.85	0.712	2.06	0.008
<b>Bildungsstand</b>	1.32	0.169	1.35	0.153	1.57	0.069	0.73	0.487	0.96	0.879
<b>Vorangeg. Nutzung v. Elternbildung</b>	1.09	0.693	1.16	0.478	1.44	0.143	1.58	0.320	2.11	0.008
<b>Einbindung in soz. Netzwerke</b>	1.44	0.067	1.84	0.003	2.90	0.000	0.45	0.093	2.60	0.001
<b>Positive Einstellung zur Forschung</b>	2.32	0.000	2.34	0.000	1.96	0.015	1.44	0.409	2.07	0.025
<b>Migrationshintergrund</b>	0.77	0.222	0.58	0.016	0.38	0.000	1.98	0.189	0.53	0.048
<b>Anzahl Kinder</b>	0.63	0.042	0.61	0.037	0.89	0.679	0.35	0.095	0.75	0.378
<b>Kurs in Muttersprache</b>	2.00	0.001	1.75	0.013	2.56	0.002	0.65	0.340	1.77	0.092
Gütwerte N= 548, df=8	R <sup>2</sup> = 0.204 -2LL= 652		R <sup>2</sup> = 0.247 -2LL= 607		R <sup>2</sup> = 0.362 -2LL= 459		R <sup>2</sup> = 0.072 -2LL= 189		R <sup>2</sup> = 0.251 -2LL= 387	

Die Modelle der einzelnen Stufen zeigen, dass es vor allem Variablen im Bereich des wahrgenommenen Nutzens sind, welche im Entscheidungsprozess um eine Teilnahme relevant sind. Von besonderer Aussagekraft sind dabei die Einbindung der Eltern in soziale Netzwerke und die positive Einstellung gegenüber Forschung und Prävention. Dies ist insofern erstaunlich, als aus der Literatur bekannt ist, dass vor allem empirische Evidenz im Bereich der Barrieren gefunden wurde, die eine Teilnahme respektive eine Nicht-Teilnahme erklären. Ein möglicher Grund für den vorliegenden Befund könnte sein, dass bei der Organisation der Intervention stark darauf geachtet wurde, die Barrieren möglichst tief zu halten.

Die Modelle zeigen ausserdem, dass nicht alle Variablen auf allen Stufen den gleichen Einfluss haben. Auf der Stufe der Anmeldung sind es eher Barrieren und Barrieren vermindernde Variablen, welche für die Teilnahmeintention von Bedeutung sind. Auf der Stufe der Umsetzung sind es dann vor allem Faktoren aus dem motivationalen Bereich, die eine Umsetzung fördern. Das externalisierende Problemverhalten des Kindes und die vorangegangene Nutzung von Elternbildungsprogrammen sind besonders relevante Faktoren bei der Umsetzung.



Das Modell für den Drop-out fällt bei dieser Art der Analyse etwas aus dem Konzept, was das schlechte Pseudo- $R^2$  zeigt. Ein Grund dafür ist die geringe Anzahl Fälle (nur 29 Kindseltern werden als Drop-out gewertet). Auch scheinen im Modell Drop-out, wie die schrittweise multiple logistische Regression aufzeigt, andere Variablen von Bedeutung zu sein. Es sind dies hauptsächlich Variablen, die als Barrieren wirken.

Das Modell untenstehende Modell gleicht in wesentlichen Teilen dem im theoretischen Teil dieser Arbeit vorgestellten Modell von Spoth und Redmond. Dieses konnte somit grösstenteils repliziert werden. Das resultierende Modell konnte um eine wichtige Variable ergänzt werden; nämlich um die „Einbindung der Eltern in soziale Netzwerke“. Damit konnte dem Aspekt, dass andere Menschen unser Verhalten oft erheblich beeinflussen und welcher in anderen Modellen zu präventivem Verhalten, zum Beispiel die „Theorie des geplanten Verhaltens“ von Ajzen und Fishbein (1980), Rechnung getragen und in dieses Modell integriert werden.

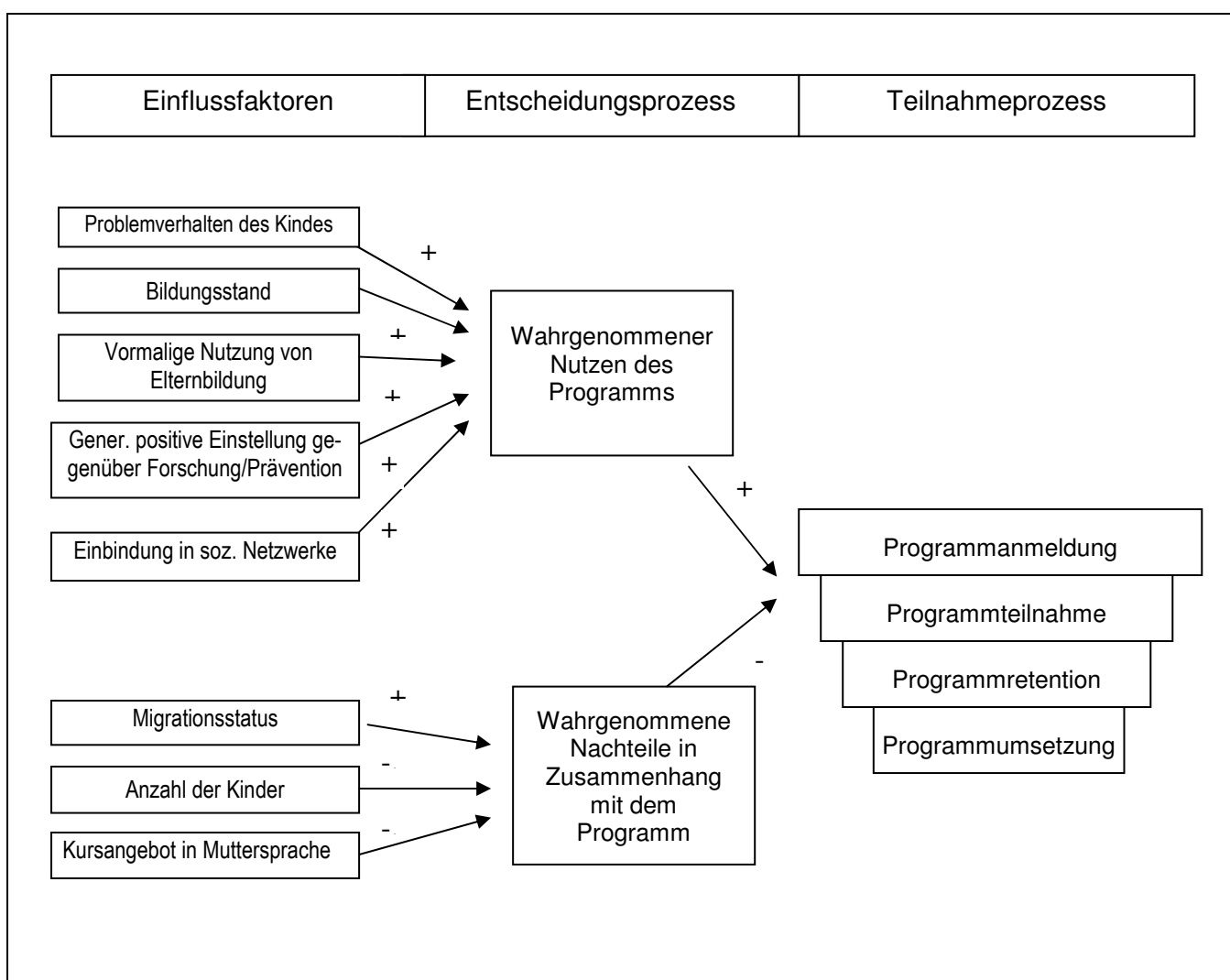


Abbildung 7: Modell des Teilnahmeprozesses

## **8 REKAPITULATION UND DISKUSSION**

### ***8.1 Rekapitulation***

#### **8.1.1 Welche Eltern konnten mit universeller Prävention erreicht werden?**

Die zentrale Frage dieser Arbeit war, festzustellen, welche Eltern mit einem universellen Präventionsprogramm, das zum Ziel hat Verhaltensproblemen und emotionalen Störungen bei Schulkindern vorzubeugen, erreicht werden können. Insbesondere sollte geklärt werden, ob Eltern von Kindern, welche ein erhöhtes Risiko haben, Verhaltensauffälligkeiten, Entwicklungsstörungen sowie emotionale Probleme zu entwickeln, sich tatsächlich an der Prävention beteiligt haben.

Die Auswertungen der Daten bezüglich der Teilnahme haben gezeigt, dass nur ein Teil der Eltern mit universaler und auf Freiwilligkeit basierender Prävention erreicht werden konnte und dass im Verlauf des Programms die Zahl der Beteiligten stetig abnahm. Von ursprünglich 573 Kindseltern, welchen das Programm angeboten wurde und die sich an der Studie beteiligt haben, meldeten sich 41 Prozent an, 36 Prozent nahmen daran teil und 21 Prozent liessen schliesslich die vermittelten Strategien in ihre Erziehung einfließen. Obwohl die Teilnahmerate von 36 Prozent im Vergleich zu anderen Studien ein erfreuliches Resultat ist, blieben eben doch fast 80 Prozent der Familien unerreicht oder zumindest in ungenügender Masse erreicht! Wenn man die Eltern dazuzählt, welche sich nicht an der Studie beteiligten, denen das Programm jedoch auch angeboten wurde, erhöht sich die Zahl der ungenügend oder nicht Erreichten auf 86 Prozent. Dies ist ein ernüchterndes Resultat. Insbesondere wenn man hinzunimmt, dass in diesem Projekt bereits viel unternommen worden ist, um möglichst viele Eltern anzusprechen und ihnen die Teilnahme zu erleichtern.

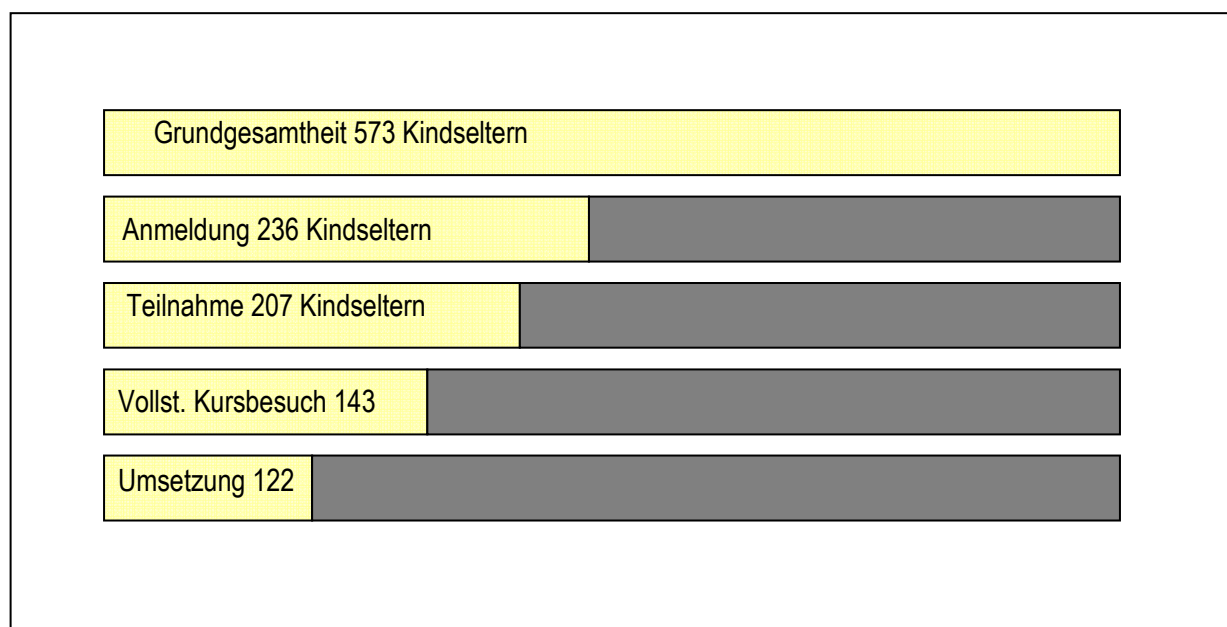


Abbildung 8: Teilnahmestufen mit Anzahl beteiligter Eltern

Die nächste Frage die sich nun stellt, ist, ob wenigstens jene Eltern erreicht werden konnten, deren Kinder die grössten Risiken aufweisen, Verhaltensprobleme und emotionale Schwierigkeiten zu bekommen. Das Teilnehmerprofil zeigt ein anderes Bild: Teilnehmende Eltern zeichnen sich aus durch einen höheren Bildungsstand, höheres Berufsprestige und höheres Haushaltseinkommen, sie sind vorwiegend in der Schweiz geboren und sprechen Deutsch als Muttersprache. Sie sind besser in soziale Netzwerke eingebunden und haben eine positivere Grundeinstellung gegenüber Forschungs- und Interventionsprojekten. Ausserdem nehmen die teilnehmenden Eltern vermehrt gewisse Schwächen in ihren Erziehungskompetenzen wahr und stufen das Verhalten ihres Kindes als problematischer ein. Dieser Befund, dass Familien, die zu den wenig gefährdeten zählen mehr Verhaltensprobleme und Schwächen in ihrer Erziehung wahrnehmen, erstaunt auf den ersten Blick. Zieht man die Beurteilungen der Lehrpersonen<sup>8</sup> und die selbstberichteten Auskünfte der Kinder über ihr Verhalten hinzu, erhält man ein anderes Bild. Danach melden sich die genannten Eltern nicht häufiger für das Programm an als andere. Dieser Effekt scheint also auf die Sensibilisierung dieser Eltern für ihre Erziehungsdefizite und das unerwünschte Verhalten ihres Kindes zurückzuführen zu sein.

Eltern, welche eine Teilnahme ablehnen oder vorzeitig aus dem Teilnahmeprozess ausscheiden, sind oft mehrfach benachteiligt: Sie haben eher einen Migrationshintergrund, ein tieferes Einkommen und einen tieferen Berufsstatus, sie haben mehr Kinder, sind schlechter in nachbarschaftliche Netzwerke integriert, sprechen schlechter Deutsch und haben eher traditionelle Erziehungswerte. Eine Analyse der Daten bezüglich den Eltern, welche besonders vielen Risiken ausgesetzt sind und weswegen ihr Kind stärker gefährdet ist, Verhaltensprobleme zu entwickeln, zeigt, dass diese

<sup>8</sup> Die Daten aus den Lehrerbefragungen und der Kinderinterviews wurden für diese Arbeit nicht berücksichtigt. Sie werden hier lediglich erwähnt um die Resultate der Analysen besser einordnen und interpretieren zu können.

Hochrisikogruppe nur unzureichend erreicht werden konnte: Von 114 Eltern melden sich nur 36 an, 27 nahmen an Programm Teil und 14 besuchen den Kurs vollständig, während 6 den Kurs abbrechen. Schliesslich sind es nur gerade 10 Eltern aus der Hochrisikogruppe, welche die Erziehungsstrategien tatsächlich umsetzen. Das sind weniger als 10%. Dabei kann angenommen werden, dass viele Eltern die zur Hochrisikogruppe gehören erst gar nicht für eine Teilnahme an der Studie gewonnen werden konnten weshalb sich das Bild über die Erreichbarkeit von Hochrisikogruppen zusätzlich verschlechtert. Gefährdete Kinder können damit nicht in genügendem Mass erreicht werden.

### **8.1.2 Welche weiteren Erkenntnisse konnten gewonnen werden?**

Mittels der univariaten Analysen konnten verschiedene Faktoren identifiziert werden, in welchen sich Teilnehmende von nicht Teilnehmenden unterscheiden. Viele der aus der Literatur bekannten Faktoren, wie der sozioökonomische Status, die Bildung, das Problemverhalten des Kindes und Anzahl der im Haushalt lebender Kinder konnten anhand der vorliegenden Daten bestätigt werden. Die Faktoren haben also auch in einem europäischen, multikulturellen und urbanen Umfeld ihre Gültigkeit.

Bei den allein erziehenden Eltern konnte festgestellt werden, dass sie sich wider Erwarten häufiger am Kurs beteiligt haben. Dieser Befund steht im Gegensatz zu den aus der Literatur bekannten Befunden und dürfte unter anderem auf die unterstützenden Massnahmen wie Kinderbetreuung während der Kurse zurückzuführen sein.

Andere Faktoren, welche zum ersten Mal in dieser Analyse untersucht worden sind, zeigten ein etwas gemischtes Bild. Als relevante Grössen im Entscheidungsprozess identifiziert werden konnten die Einbindung in soziale Netzwerke sowie die generalisierte positive Einstellung gegenüber Forschung und Prävention. Bei den generalisierten Erziehungswerten zeigte sich, dass traditionelle Erziehungswerte einen hemmenden Einfluss auf den Teilnahmeprozess haben. Die individualistischen und bürgerlichen Werte zeigten kein konsistentes Bild über ihren Einfluss auf den Teilnahmeprozess. Beim elterlichen Erziehungsstil haben sich der positive Erziehungsstil und die körperliche Züchtigung beide als relevante Grössen beim Teilnahmeprozess gezeigt. Beide Erziehungsverhalten wirken sich, obwohl sie gegenteiliger Natur sind, hemmend auf eine Teilnahme aus. Dies lässt sich damit erklären, dass weder die einen noch die anderen Eltern den Bedarf verspüren, etwas an ihrem Verhalten und dem des Kindes zu ändern.

Auch konnte mit der konsequenten Analyse aller Teilnahmeschritte die Bedeutung der Kursretention aufgezeigt werden. Eltern, welche alle Kurseinheiten besucht haben, setzen die darin erlernten Erziehungstechniken häufiger um als andere Eltern. Dies erklärt auch, wieso der Drop-out ein grosses Problem in der Prävention ist, neben der Tatsache, dass Ressourcen vergeudet werden.

Die univariaten Analysen haben ausserdem gezeigt, dass sich die identifizierten Faktoren während dem Teilnahmeprozesses meist zusätzlich verstärken. So wird die Odds-Ratio der teilnahmefördernden Faktoren stetig höher und ihr Signifikanzwert verbessert sich. Während Faktoren, welche die Barrieren beeinflussen zunehmend als solche wirken. Auch hier wird die Odds-Ratio immer deutlicher, indem sie kleinere Werte annimmt. Deutliche Selektionseffekte konnten vor allem beim externalisierenden Problemverhalten des Kindes, beim Bildungsstand und Berufsprestige der Eltern sowie bei deren Deutschkenntnissen gezeigt werden.

Mit der konsequenten Messung aller Teilnahmestufen konnte eine Lücke in der Forschung geschlossen und aufgezeigt werden, dass vor allem motivationale Faktoren wichtig sind, damit das Programm tatsächlich umgesetzt wird und so seine Wirkung entfalten kann. Bis anhin wurde die Umsetzung der Programminhalte nicht gemessen. Die Analyse zeigt, dass Faktoren, welche die Wahrnehmung des Kursnutzens beeinflussen insbesondere für die Umsetzung des Kurses von zentraler Bedeutung sind. Es standen bisher vor allem Barrieren im Teilnahmeprozess im Mittelpunkt der Diskussion um die Erreichbarkeit von Eltern für universelle Prävention. Die Arbeit konnte zeigen, dass neben der Bedeutung der motivationalen Faktoren eine Reduktion der Barrieren insbesondere auf den Stufen Anmeldung und Teilnahme wichtig sind.

Es konnte zudem ein Modell erstellt werden, welches auf dem Health-Belief-Modell beruht und die wichtigsten Faktoren für den Teilnahmeprozess sowie die Wirkung auf den wahrgenommenen Nutzen und die wahrgenommenen Barrieren erklärt. Interessant ist hierbei, dass zu Beginn des Teilnahmeprozesses sowohl motivationalen Faktoren als auch Barrieren von Bedeutung sind. Auf den Stufen der Kursretention und insbesondere auf der Stufe der Umsetzung sind es dann vor allem die motivationalen Faktoren, die von Bedeutung sind. Als wichtige Variable hat sich dabei die Einbindung in soziale Netzwerke herauskristallisiert. Mit ihr wurde dem Einfluss, den andere Menschen auf den Entscheidungsprozess haben können, Rechnung getragen und das klassische Health-Belief-Modell, welches diesen Einfluss vernachlässigte, ergänzt werden.

## **8.2 Diskussion**

Im „Zürcher Projekt zur sozialen Entwicklung von Kindern“ wurde das Präventions- und Interventionsprogramm „Triple P“ eingesetzt, um seine Wirksamkeit als universelles Präventionsprogramm für verschiedene Arten von externalisierendem Problemverhalten bei Kindern zu prüfen. Um möglichst viele Eltern zu erreichen, wurden verschiedene Massnahmen getroffen, um die Teilnahmebarrieren möglichst gering zu halten. Dass diese Massnahmen insbesondere auf den Stufen der Anmeldung und Teilnahme zumindest teilweise erfolgreich waren, zeigen die guten Beteiligungsraten. Die Analysen haben ergeben, dass vor allem die motivationalen Faktoren, die den wahrgenommenen Nutzen beeinflussen und dadurch eine Teilnahme fördern, von Bedeutung für den Teilnahmeprozess sind. Insbesondere scheinen diese den Unterschied auszumachen, ob Eltern das Programm tatsächlich umsetzen.

Die Teilnahmebarrieren sind bereits gut identifiziert und werden dadurch, wie in diesem Projekt gezeigt werden konnte, mit strukturellen Massnahmen reduzierbar. Da die Arbeit gezeigt hat, dass die motivationalen Faktoren für die Umsetzung von grosser Bedeutung sind, muss in Zukunft in Erwägung gezogen werden, diese motivationalen Faktoren bei den Eltern zu verstärken, will man die Umsetzungsrate erhöhen und verbessern. Die motivationalen Faktoren sollten vorzugsweise intrinsischer Natur sein. Denn eine erhöhte Teilnahme führt nicht automatisch zu einer verbesserten Umsetzung wie eine Studie von Heinrichs, Krüger und Guse (2006) zeigt. Darin wurde der Einfluss von monetären Anreizen auf die Teilnahme und Wirksamkeit von einem Triple P-Programm untersucht. Eltern, welche für ihre Teilnahme bezahlt wurden, nahmen häufiger am Programm teil. Dies hatte jedoch keine zusätzlichen Auswirkungen auf die Wirksamkeit des Programms. Auch stellen die Autorinnen fest, dass eine erhöhte anfängliche Inanspruchnahme des Angebots nicht notwendigerweise mehr benachteiligte Eltern erreicht. Eine verbesserte Umsetzung dürfte vor allem durch Massnahmen, welche die intrinsische Motivation der Eltern erhöht, zu erzielen sein.

### **8.3 Ausblick**

Eine Analyse der Verhaltensänderung beim Kind wäre nun der nächste Schritt, der sich an diese Analyse des Teilnahmeprozesses anschliessen müsste. Die vorliegende Arbeit über Einflussfaktoren und ihren Zusammenhang auf den Teilnahmeprozess kann bei der Wirksamkeitsanalyse helfen, festzustellen, ob und in welcher Intensität die Eltern an einem Treatment beteiligt waren und ob sie das Potential für eine Verbesserung des Problemverhaltens ihres Kindes haben. Schliesslich hilft es um zu ermitteln, ob das vorliegende Programm für die hiesigen Gegebenheiten geeignet ist, dem Problemverhalten bei Kindern und Jugendlichen vorzubeugen.

Von grossem Interesse für alle an Elternprävention interessierten und beteiligten Kreise wären weitere Untersuchungen zu den motivationalen Faktoren, welche einen Teilnahmeprozess positiv beeinflussen. Dies könnten einerseits Versuche sein, die Eltern durch zusätzliche Anreize vermehrt zur Teilnahme zu bewegen. Andererseits könnten Versuche darauf abzielen die intrinsischen Motivationsfaktoren zu erhöhen. Mögliche Ansatzpunkte dazu lassen sich aus dem Health-Belief-Modell ableiten. Die Eltern müssen zum Beispiel besser verstehen, welchen Zusammenhang ineffiziente Erziehung mit unerwünschtem Problemverhalten von Kindern und Jugendlichen zu tun hat. Dies erhöht die Wahrnehmung des Nutzes eines Präventionsprogramms. Auch könnte man die wahrgenommene Vulnerabilität der Eltern erhöhen, indem die Eltern sensibilisiert werden und eine Problemwahrnehmung entwickeln. Man könnte Eltern darauf aufmerksam machen, dass in fast jeder Familie Defizite in der Erziehung existieren und dass man etwas dagegen tun kann. Diese Steigerung der wahrgenommenen Selbstwirksamkeit dürfte dabei einen wichtigen Ansatzpunkt liefern, wie Untersuchungen gezeigt haben.

Ein anderer Weg, vermehrt Eltern für eine Teilnahme an Elternpräventionsprogrammen zu gewinnen und sie danach auch für eine Umsetzung der Programminhalte zu gewinnen, ist die Nutzbarmachung sozialer Netzwerke. Wie die Analysen der vorliegenden Arbeit zeigen, ist die Einbindung in soziale Netzwerke eine sehr einflussreiche Grösse, wenn es um die Entscheidung geht sich an Prävention zu beteiligen. Menschen orientieren sich häufig am Verhalten und den Einstellungen anderer Menschen. Relevante andere Personen vermitteln Normen und Werte, die als Anhaltspunkte für die eigenen genommen werden. Bei der Vermittlung solcher Normen, Werte und Handlungsempfehlungen sind soziale Netzwerke von grosser Bedeutung, wie etwa die „Mund-zu-Mund-Propaganda“ zeigt. Soziale Netzwerke könnten insbesondere bei der Aufrechterhaltung von neu erlerntem Verhalten (Erziehungstechniken) von besonderer Bedeutung sein. Die Verbreitung von Wissen, Werten und Normen durch solche Netzwerke braucht jedoch eine gewisse Zeit. Es ist daher sehr zu bedauern, dass die Triple P-Kurse nur ein einziges Mal angeboten wurden.

Weitere Untersuchungen, wie vermehrt mehrfach belastete Eltern erreicht werden können, wären von grossem Nutzen für die Betreiber aller Arten von Präventionsprogrammen, welche Eltern involvieren. Denkbar sind, neben Versuchen mit verschiedenen Arten von Anreizen für die Teilnehmer, qualitative Untersuchungen in Form von Interviews oder Gruppenbefragungen mit betreffenden Gruppen von Eltern. In diesen können Eltern aus der Zielgruppe selbst Auskunft geben, welche Strategien zur Erreichbarkeit von benachteiligten Eltern für Präventionsprogramme sie als Erfolgsversprechend einstufen. Dadurch könnten Informationen für mögliche Ansatzpunkte zur Verbesserung der Erreichbarkeit mehrfach belasteter Eltern gesammelt werden und für weitere Interventionen aufgearbeitet werden. Weitere Informationen zu möglichen Ansatzpunkten sind wichtig, denn wie die vorliegenden Befunde zeigen, haben Elternpräventionsprogramme ihr Potenzial noch lange nicht ausgeschöpft.

## 9 LITERATURVERZEICHNIS

- Ajzen, I.; Fishbein, M. (1980): *Attitude-Behavior Relations: A Theoretical Analysis and Review of Empirical Research*. Psychological Bulletin, Vol. 84, 888-918
- Al-Jaar, K. (2002): *Gesundheit und Migration*. Münster: Lit Verlag
- Armbruster, P. & Fallon, T. (1994): *Clinical, Sociodemographic, and Systems Risk Factors for Attrition in a Children's Mental Health Clinic*. American Journal of Orthopsychiatry, Vol. 64, No. 4, 577-585
- Assemany, A., McIntosh, D. (2002): *Negative Treatment Outcomes of Behavioral Parent Training Programs*. In Psychology in the Schools. Vol. 39, No. 2, 209-219
- Bandura A. (1997): *Self-efficacy: The Exercise of Control*. New York: Freeman
- Bandura, A. (1977): *Self-efficacy. Toward a unifying theory of behavioral change*. Psychological Review, 84, 191-215.
- Bertram, H., Heinrichs, N., Kuschel, A., Kessemeier, Y., Sassmann, H. & Halweg, K. (2003): *Projekt "Zukunft Familie". Erste Ergebnisse der Rekrutierung*. In Verhaltenstherapie und Verhaltensmedizin. Vol. 24, No. 2, 187-204
- Booth C.L.; Spieker, S. J.; Barnard, K. E.; Morisset, C. E. (1992): *Infants at Risk: The Role of Preventive Intervention in Deflecting a Maladaptive Developmental Trajectory*. McCord, J. & Tremblay R. (Eds.) Preventing Antisocial Behavior. Guilford Press. New York
- Braver, S. L. (1989): *Selection Issues in Children of Divorce Interventions*. In I.N. Sandler, M. W. Roosa, S.A. Wolchick, S. G. West, S. L. Braver, Center for the Prevention of Child and Family Stress. 112-129
- Capaldi, D. & Patterson, G. (1987): *An Approach to the Problem of Recruitment and Retention Rates for Longitudinal Research*. In Behavioral Assessment, Vol. 9, 169-177
- Carver, C.S. & Humphries, C. (1982): *Social Psychology of the Type-A Coronary Prone Behaviour Pattern*. In Sanders, G. & Suls, J. (Eds.), Social Psychology of Health and Illness, Hillsdale, New Jersey, Lawrence Erlbaum.
- Carroll K.M. (1997): *Enhancing Retention in Clinical Trials of Psychosocial Treatments: Practical Strategies*. In L. Onken, J. Blaine, & J. Boren, (Eds.), Beyond the Therapeutic Alliance: Keeping the Drug-dependent Individual in Treatment. NIDA Research Monograph Series No.165, 4-24. Washington, DC
- Cina, A., Ledermann, T., Meyer, J., Gabriel, B., Bodenmann, G. (2004): *Triple P in der Schweiz: Zufriedenheit, Akzeptanz und Wirksamkeit*. Forschungsbericht Nr. 162.
- Clark, D. & Baker, B. (1983): *Brief Reports. Predicting Outcome in Parent Training*. In Journal of Consulting and Clinical Psychology, Vol. 51, No. 2, 309-311
- Cohen, D. & Linton, K. (1995): *Parent Participation in an Adolescent Drug Abuse Prevention Program*. In Journal of Drug Education, Vol. 25, No. 2, 159-169
- Coie, J. (1996): *Prevention of Violence and Antisocial Behavior*. In R. Peters, & R. McMahon (Eds.). Preventing Childhood Disorders, Substance Abuse, and Delinquency. Thousand Oaks, CA: Sage Publications
- Coie, J.; Watt, N.; West, S.; Hawkins, D.; Asnarow, J.; Markman, J.; Ramey, S.; Shure, M.; Long, B. (1993): *The Science of Prevention: A Conceptual Framework and some Directions for a National Research Program*. American Psychologist, Vol. 48, 1013-1022
- Dean, C.; Myers, K.; Evans, E. (2003): *Community-wide Implementation of a Parenting Program: The South East Sydney Positive Parenting Project*. In Australian e-Journal for the Advancement of Mental Health. Vol. 2, No. 3, 1-12



- Duerr Berrick, J. (1988): *Parental Involvement in Child Abuse Prevention Training: What do They Learn?* In Child Abuse & Neglect. Vol. 12, 543-553
- Dumas, J. E. (1989): *Treating Antisocial Behaviour in Children: Child and Family Approaches*. Clinical Psychology Review, Vol. 9, 197-222
- Dumas, J. E. & Whaler, R. G. (1983): *Predictors of Treatment Outcome in Parent Training: Mother Insularity and Socioeconomic Disadvantage*. Behavioral Assessment, Vol. 5, 30 -313
- Dumka, L.; Garza, C.; Roosa, M.; Stoerzinger, H. (1997): *Recruitment and Retention of High-Risk Families into a Preventive Parent Training Intervention*. In Journal of Primary Prevention. Vol. 18, No. 1, 25-37
- Dutton, D. (1978): *Explaining the Low Use of Health Services by the Poor: Costs, Attitudes, or Delivery Systems?* In American Social Review, Vol. 3, 348-368
- Eiser, J.R. (1982): *Addiction as Attribution: Cognitive Processes in Giving Up Smoking*. In Eiser, J.R. (Ed.), Social Psychology and Behavioral Medicine, New York, John Wiley.
- Eisner, M., Ribeaud, D., Meidert, U. (2006): Z-proso Newsletter: *The Second Project Year – An Overview*. No. 3. Unter: <http://www.z-proso.unizh.ch/News/news.de.html>.
- Eisner, M., Ribeaud, D. (2005): *A Randomised Field Experiment to Prevent Violence. The Zurich Intervention and Prevention Project at Schools, ZIPPS*. In European Journal of Crime, Criminal Law and Criminal Justice. Vol 13, 27-43
- Escheverry, J. (1997): *Treatment Barriers: Accessing and Accepting Professional Help*. In J.G. Garcia & M. C. Zea (Eds.), Psychological Interventions and Research with Latino Populations. Needham Heights, MA: Allyn & Bacon
- Escobar, C. (2003): *Predictors of Minority Parents' Participation in a School Linked Selective Preventio Program for Aggressive Children*. Dissertation. Download unter: <https://txspace.tamu.edu/handle/1969.1/405?mode=full>
- Esser, G.; Schmidt, M.H.; Blanz, B.; Faetkenheuer, B.; Fritz, A.; Koppe, T.; Laucht, M.; Reusch, B.; Rothenberger, W. (1992): *Prävalenz und Verlauf psychischer Störungen im Kindes- und Jugendalter. Ergebnisse einer prospektiven epidemiologischen Längsschnittstudie von 8-18 Jahren*. In Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Vol. 20, 232-240
- Farrington, D.P. (1998): *Predictors, Causes, and Correlates of Male Youth Violence*. In M. Tonry and M.H. Moore (Eds.): Youth Violence. Crime and Justice, Vol. 24, Chicago: University of Chicago Press
- Farrington, D.P. & Loeber, R. (2000): *Some Benefits of Dichotomization in Psychiatric and Criminological Research*. Criminal Behaviour and Mental Health, Vol. 10, 100-122
- Farrington, D.P. & Hawkins, J.D. (1991): *Predicting Participation, Early Onset, and Later Persistence in Officially Recorded Offending*. Criminal Behaviour and Mental Health, Vol. 1, 1-33
- Field, A. (2005): *Discovering Statistics Using SPSS*. Second Edition. London: Sage Publications
- Fine, M. (1989): *The Second Handbook on Parent Education: Contemporary Perspectives*. New York: Academic Press
- Firestone, P. & Witt, J.E. (1982): *Characteristics of Families Completing and Prematurely Discontinuing a Behavioural Parent-Training Program*. In Journal of Pediatric Psychology, Vol. 7, No.2, 209-221
- Forehand, R. & Kotchick, B. (1996): *Cultural Diversity: A Wake-Up Call for Parent Training*. In Behavior Therapy, Vol. 27, 187-207
- Forehand, R.; Middlebrook, J.; Rogers, T.; Steffe, M. (1983): *Dropping out of Parent Training*. In Behaviour Research & Therapy, Vol. 21, No. 6, 663-668
- Frankel, F. & Simmons, J. (1992): *Parent Behavioral Training: Why and When Some Parents Drop Out*. In Journal of Clinical Child Psychology. Vol. 21, No. 4, 322-330

- Frisby, C.L. (1992): *Parent Education as a Means for Improving the School Achievement of Low-income African-American Children*. In S.L. Christenson & J.C. Conoley (Eds.): *Home-school collaboration: Enhancing Children's Academic and Social Competencies*. Silver Spring, MD: The National Association of School Psychologists
- Gecas, V. (1979): *The Influence of Social Class on Socialization*. In W. R. Burr; R. Hill; F. I. Nye; I.L. Reiss (eds.): *Contemporary Theories about the Family*. (Vol. 1). New York: Free Press
- Greenberg, M.; Domitrovich, C.; Bumbarger, B. (2001): *The Prevention of Mental Disorders in School-Aged Children: Current State of the Field*. Prevention & Treatment, Vol. 4, No. 1, 1-58
- Greenberg, M.; Speltz, M.; DeKlyen, M. (1993): *The Role of Attachment in the Early Development of Disruptive Behaviour Problems*. Development and Psychopathology, Vol. 5, 1991- 213
- Glueck, S. & Glueck, E. (1950): *Unravelling Juvenile Delinquency*. Harvard University Press. Cambridge
- Harachi, T.; Catalano, R.; Hawkins, J.D. (1997): *Effective Recruitment for Parenting Programs within Ethnic Minority Communities*. Child and Adolescent Social Work Journal, Vol. 14, No. 1, 23-39
- Hart, B.M., & Risley, T.R. (1975): *Incidental Teaching of Language in the Preschool*. Journal of Applied Behavior Analysis, 8, 411-420.
- Heinrichs, N.; Bertram, H.; Kuschel, A.; Hahlweg, K. (2005): *Parent Recruitment and Retention in a Universal Prevention Program for Child Behavior and Emotional Problems: Barriers to Research and Program Participation*. Prevention Science, 1-12
- Heinrichs, N., Krüger, S. & Guse, U. (2006): *Der Einfluss von Anreizen auf die Rekrutierung von Eltern und auf die Effektivität eines präventiven Elterntrainings*. In zeitschrift für Klinische Psychologie & Psychotherapie, Vol. 35, 72-86
- Ingelhardt, R. (1990): *Culture Shift in Advanced Industrial Society*. Princeton University Press. Princeton, NJ
- Janis, I. (1984): *The Patient as Decision Maker*. In Gentry W. (Ed.). *Handbook of Behavioral Medicine*, New York: Guilford Press
- Janz, N. & Becker, M. (1984): *The Health Belief Model: A Decade Later*. In Health Education Quarterly, Vol. 11, No. 1, 1-47
- Kazdin, A. (1990): *Premature Termination from Treatment among Children Referred for Antisocial Behavior*. Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines, Vol. 31, 415-425
- Kazdin, A. (1995): *Conduct Disorders in Childhood and Adolescence*. Sage, Thousand Oaks.
- Kazdin, A. (1987): *Treatment of Antisocial Behavior in Children: Current Status and Future Directions*. Psychological Bulletin, Vol. 102, 187-203
- Kazdin, A.; Holland, L.; Crowley, M. (1997): *Family Experience of Barriers to Treatment and Premature Termination from Child Therapy*. In Journal of Consulting and Clinical Psychology. Vol. 65, No. 3, 453-363
- Kuschel, A.; Miller, Y.; Köppe, E.; Lübke, A.; Hahlweg, K.; Sanders, M. (2000): *Prävention von oppositionellen und aggressiven Verhaltensstörungen bei Kindern: Triple P – ein Programm einer positiven Erziehung*. In Kindheit und Entwicklung, Vol. 9, No. 1, 20-29
- Lazarus, R.S. & Folkman, S. (1984): *Stress, Appraisal, and Coping*. New York: Springer
- Lengua, L. J.; Roosa, M. W.; Schupak-Neuberg, E.; Michaels, M. L.; Berg, C. N.; Weschler, L. F. (1992): *Using Focus Groups to Guide the Development of a Parenting Program for Difficult-to-reach, high-risk Families*. Family Relations, Vol. 41, 163-168

- Leung, C., Sanders, M., Leung, S., Mak, J. & Lau, J. (2003): *An Outcome Evaluation of the Implementation of the Triple P Positive Parenting Program in Hong Kong*. In *Family Process*, Vol. 42, No. 4, 531-542
- Lochman, J.; Brown, M. (1980): *Evaluation of Dropout Clients and of Perceived Usefulness of a Parent Education Program*. In *Journal of Community Psychology*. Vol. 8, 132-139
- Lonigan, C.J.; Elbert, J.C.; Johnson, S.B. (1998): *Empirically Supported Psychosocial Interventions for Children: An Overview*. In *Journal of Clinical Child Psychology*, Vol. 27, 138-145
- Lösel, F. & Bender, D. (2006): *Risk Factors for Serious and Violent Antisocial Behaviour in Children and Youth*. In Hagell, A & Jeyarajah Dent, R. (Eds.). *Children who Commit Acts of Serious Interpersonal Violence: Messages for Practice*. Jessica Kingsley Publishers, London.
- Lösel, F.; Beelmann, A.; Stemmler, M.; Jausch, S. (2006): *Prävention von Problemen des Sozialverhaltens im Vorschulalter: Evaluation des Eltern- und Kindertrainings EFFEKT*. In *Zeitschrift für Klinische Psychiatrie und Pathologie*.
- Luster, T.; Rhoades, K.; Haas, B. (1989): *The Relation Between Parental Values and Parenting Behavior: A Test of the Kohn Hypothesis*. *Journal of Marriage and the Family*, Vol. 51, 139-147
- McLeroy, K., Bibeau, D., Steckler, A., Glanz, K. (1988): *An Ecological Perspective on Health Promotion Programs*. In *Health Education Quarterly*, Vol. 15, No. 4, 351-377
- McMahon, R.; Forehand, R.; Griest, D.; Wells, K. (1981): *Who Drops out of Treatment During Parent Behavioral Training?* *Behavioral Counseling Quarterly*, Vol. 1, 79-85
- Menard, S. (2002): *Applied Logistic Regression Analysis*. Second Edition. Sage Publications. Thousand Oaks.
- Nation, M.; Crusto, C.; Wandersman, A.; Kumpfer, K.; Seybolt, D.; Morrissey-Kane, E.; Davino, K. (2003): *What Works in Prevention*. *American Psychologist*, Vol. 58, No. 6/7, 449-456
- National Institute on Drug Abuse. (1997): *Preventing Drug Use Among Children and Adolescents: A Research-based Guide*. Washington DC.
- Normand, C.; Vitaro, F.; Charlebois, P. (2000): *Involving Parents in Early Prevention*. Download am 21.02.05 unter: [www.isuma.net/v01n02/normand-e.shtml](http://www.isuma.net/v01n02/normand-e.shtml)
- Ogbu, J. (1985): *A Cultural Ecology of Competence among Inner-City Blacks*. In M.B. Spencer, G.K. Brookins, & W. R. Allen (Eds.), *Beginnings: The Social and Affective Development of Black Children*, Lawrence Erlbaum. Hillsdale, NJ.
- Opaku, S. O. (1998): *Clinical Methods in Transcultural Psychiatry*. Washington D.C.: American Psychiatric Press.
- Patterson, G.R., (1982): *A Social Learning Approach: III. Coercive Family Process*. Eugene, OR: Castalia.
- Patterson, G.R.; Reid, J.B.; and Dishion, T.J. (1992): *Antisocial Boys*. Eugene, OR: Oregon Social Learning Center
- Patterson, G.R. & Stouthamer-Loeber, M. (1984): *The Correlation of Family Management Practices and Delinquency*. *Child Development*, Vol. 55, 1299-1307
- Perry, C.L.; Crockett, S.J.; Pirie, P. (1987): *Influencing Parental Health Behaviour: Implications of Community Assessments*. *Health Education*, Vol. 18, No. 5, 68-77

- Prinz, R. J. & Miller, G.E. (1994): *Family-Based Treatment for Childhood Antisocial Behavior: Experimental Influences on Dropout and Engagement*. In Journal of Consulting and Clinical Psychology, 62, 645-650
- Reid, J., Eddy, J., Fetrow, R. & Stoolmiller, M. (1999): *Description and Immediate Impacts of Preventive Intervention for Conduct Problems*. American Journal of Community Psychology, Vol. 27, No. 4, 481-517
- Risley, T.R., Clark, H.B., & Cataldo, M.F.(1976): *Behavioural technology for the Normal Middle Class Family*. In E.J. Mash, L.A. Hamerlynch & L.C. Handy (Eds.): Behavior modification and families. New York: Brunner/Mazel.
- Robins, L. & Price, R. (1991): *Adult Disorders Predicted by Childhood Conduct Problems. Results from the NIMH Epidemiologic Catchment Area Project*. In Psychiatsy, Vol. 54, 116-132.
- Rogers Wiese, M. R. (1992): *A Critical Review of Parent Training Research*. In Psychology in the Schools. Vol. 29, 229-236
- Rogers, R. (1983): *Cognitive and Physiological Processes in Fear Appeals and Attitude Change: A Revised Theory of Protection Motivation*. In J. Cacioppo & R. Petty (Eds.), Social-psychophysiology. Guilford Press. New York
- Rosenstock, I. (1966): *Why People Use Health Services*. Milbank Memorial Fund Quarterly Bulletin, Vol. 44, 94-127
- Rosenstock, I. (1990): *The Health Belief Model: Explaining Health Behavior through Expectancies*. In K. Glanz, F. Lewis, B. Rimer (eds.): Health Behavior and Health Education Jossey-Bass Publishers. San Francisco
- Rundall, T. & Wheeler, J. (1979): *The Effect of Income on Use of Preventive Care: An Evaluation of Alternative Health Belief Model Variables*. Journal of Health Social Behavior, Vol. 20, 397-406
- Rutter, M. (1990): *Psychosocial Resilience and Protective Mechanisms*. In J. Rolf; A. Masten; D. Cicchetti; K. Nuechterlein; S. Weintraub (eds) Risk and Protective Factors in the Development of Psychopathology. New York: Cambridge University Press.
- Rutter, M. (1989). *Pathways from Childhood to Adolescent Life*. Journal of Child Psychology and Psychiatry, 20, 23-51.
- Sanders, M. (1996): *New Directions in Behavioral Family Intervention with Children*. In T.H. Ollendick & R.J. Prinz (Eds.), Advances in clinical child psychology. New York: Plenum Press.
- Sanders, M. & Dadds, M. (1993): *Behavioural Family Intervention*. Boston: Allyn and Bacon
- Sanders, M.; Markie-Dadds, C.; Tully, L.; Bor, W. (2000): *The Triple P – Positive Parenting Program: A Comparison of Enhanced, Standard, and Self-Directed Behavioral Family Intervention for Parents of Children With Early Onset Conduct Problems*. In Journal of Consulting and Clinical Psychology. Vol. 68, No. 4, 624-640
- Seibold, D. & Roper, R. (1979): *Psychosocial Determinants of Health Care Intentions: Test of the Triandis and Fishbein Models*. In D. Nimmo (Ed.), Communication Yearbook 3, 625-643. New Brunswick, NJ: Transaction Books.
- Serketich, W. & Dumas, J. (1996): *The Effectiveness of Behavioral Parent Training to Modify Antisocial Behavior in Children: A Meta-Analysis*. In Behavior Therapy. Vol. 27, 171-180
- Shelton, K.; Frick, P. & Wootton, J. (1996): *Assessment of Parenting Practices of Elementary School-age Children*. Journal of Clinical Child Psychology, Vol. 25, No. 3, 317-329.

Silburn, S.R.; Zubrick, S.R.; Garton, A.; Gurrin, L.; Burton, P.; Dalby, R.; Carlton, J.; Shepherd, C.; Lawrence, D. (1996): *Western Australian Child Health Survey: Family and Community Health*. Perth, Western Australia: Australian Bureau of Statistics and TVW Telethon Institute for Child Health Research

Spoth, R. & Conroy, S. (1993): *Survey of Prevention-relevant Beliefs and Efforts to Enhance Parenting Skills Among Rural Parents*. The Journal of Rural Health, Vol. 9, 227-239

Spoth, R. & Redmond, C. (1995): *Parent Motivation to Enrol in Parenting Skills Programs: A Model of Family Context and Health Belief Predictors*. In Journal of Family Psychology, Vol. 9, No. 3, 294-310

Spoth, R. & Redmond, C. (2000): *Research on Family Engagement in Preventive Interventions: Toward Improved Use of Scientific Findings in Primary Prevention Practice*. In Journal of Primary Prevention. Vol. 21, No. 2, 267-279

Spoth, R.; Redmond, C.; Shin, C. (2000): *Modelling Factors Influencing Enrollment in Family-Focused Preventive Intervention Research*. In Prevention Science, Vol. 1, No. 4, 213-225

Spot, R.; Redmond, C.; Hockaday, C.; Shin, C. (1996): *Barriers to Participation in Family Skills Preventive Interventions and their Evaluations: A Replication and Extension*. Family Relations, Vol. 45, No. 3, 247-254

Spoth, R.; Redmond, C.; Kahn, J. & Shin, C. (1997): *A Prospective Validation Study of Inclination, Belief, and Context Predictors of Family-focused Prevention Involvement*. Family Process, Vol. 36, 403-429

Stroebe, W. & Jonas, K. (2002): *Gesundheitspsychologie – Eine sozialpsychologische Perspektive*. In Stroebe, Jonas, Hewstone (Hrsg.) Sozialpsychologie. 581-585

Stroebe, W. & Stroebe, M. (1998) *Lehrbuch der Gesundheitspsychologie: Ein sozialpsychologischer Ansatz*. Verlag Dietmar Klotz. Eschborn

Sutton, C. & Dixon, D. (1986): *Resistance in Parent Training: A Study of Social Influence*. In Journal of Social and Clinical Psychology, Vol. 4, 133-141

Tremblay, R.; Loeber, R.; Gagnon, C.; Charlebois, P.; Larivee, S. & LeBlanc, M. (1991): *Disruptive Boys with Stable and Unstable High Fighting Behaviour Patterns During Junior Elementary School*. Journal of Abnormal Child Psychology, Vol. 19, 285-300.

Webster-Stratton, C. & Hammond, M. (1990): *Predictors of Treatment Outcome in Parent Training for Families with Conduct Problem Children*. Behavior Therapy, Vol. 21, 319-337

Weinberger, D.; Tublin, S.; Ford, M. & Feldman, S. (1990): *Preadolescents' Social-emotional Adjustment and Selective Attrition in Family Research*. Child Development, Vol. 61, 1374-1386

Weinstein, N.D. (1982): *Unrealistic Optimism about Susceptibility to Health Problems*. Journal of Behavioral Medicine, Vol. 5, 441-460

Weinstein, N.D. (1984): *Why it won't happen to me: Perceptions of Risk Factors and Susceptibility*. Health Psychology, Vol. 3, 431-457

Weiss R. (2003): *Macht Migration krank? Eine transdisziplinäre Analyse der Gesundheit von Migrantinnen und Migranten*. Zürich: Seismo-Verlag

Wood, W. & Baker, B. (1999): *Preferences for Parent Education Programs Among Low Socio-economic Status, Culturally Diverse Parents*. In Psychology in the Schools, Vol. 36, No. 3, 239-247

World Health Organisation (2005): *Child and Adolescent Mental Health Policies and Plans*. Download am 22.02.06 unter [http://www.who.int/mental\\_health/policy/Childado\\_mh\\_module.pdf](http://www.who.int/mental_health/policy/Childado_mh_module.pdf)

World Health Organisation (2001): *The World Health Report*. Download am 19.02.06 Down load unter: <http://www.who.int/whr/2001/>